

W N I O S E K o przyznanie ZAPOMOGI SOCJALNEJ

Załącznik nr 8
do Regulaminu ZFSS
XIV LO w Krakowie

.....
(imię i nazwisko pracownika/wnioskodawcy)

Kraków dnia,.....

.....
(stanowisko)

Adres zamieszkania: tel. do kontaktu

Proszę o przyznanie mi zapomogi socjalnej z powodu:

UZASADNIENIE WNIOSKU :

.....

.....

.....

Oświadczenie o dochodach za rok _____																							
1	<u>Roczny dochód</u> * wszystkich członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym mieści się w grupie: • I grupa – do 3.000,00 zł./miesiąc (wymaga udokumentowania) • II grupa – od 3.001,00 zł – 4.000,00 zł./miesiąc (wymaga udokumentowania) • III grupa – od 4 001,00 zł do 5 000,00 zł (wymaga udokumentowania)																						
2	Moja rodzina składa się z osób tj. (proszę wymienić): <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">WNIOSKODAWCA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">WSPÓŁMAŁŻONEK :</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DZIECI BĘDĄCE NA UTRZYMANIU WNIOSKODAWCY:</td> </tr> <tr> <td style="width: 60%;">Imię i nazwisko.....</td> <td style="width: 40%;">data</td> </tr> <tr> <td colspan="2">urodzenia.....</td> </tr> <tr> <td>Imię i nazwisko.....</td> <td>data</td> </tr> <tr> <td colspan="2">urodzenia.....</td> </tr> <tr> <td>Imię i nazwisko.....</td> <td>data</td> </tr> <tr> <td colspan="2">urodzenia.....</td> </tr> <tr> <td>Imię i nazwisko.....</td> <td>data</td> </tr> <tr> <td colspan="2">urodzenia.....</td> </tr> </table>	WNIOSKODAWCA		WSPÓŁMAŁŻONEK :		DZIECI BĘDĄCE NA UTRZYMANIU WNIOSKODAWCY:		Imię i nazwisko.....	data	urodzenia.....		Imię i nazwisko.....	data	urodzenia.....		Imię i nazwisko.....	data	urodzenia.....		Imię i nazwisko.....	data	urodzenia.....	
WNIOSKODAWCA																							
WSPÓŁMAŁŻONEK :																							
DZIECI BĘDĄCE NA UTRZYMANIU WNIOSKODAWCY:																							
Imię i nazwisko.....	data																						
urodzenia.....																							
Imię i nazwisko.....	data																						
urodzenia.....																							
Imię i nazwisko.....	data																						
urodzenia.....																							
Imię i nazwisko.....	data																						
urodzenia.....																							
(miesięczny dochód = kwota z pozycji 1) podzielona przez liczbę osób z poz.2) i podzielona przez 12 m-cy)																							

Świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku.

.....

czytelny podpis pracownika lub innej osoby uprawnionej do świadczeń z Funduszu

***Objaśnienia:**

1. Osoby osiągające dochody opodatkowane na zasadach ogólnych (PIT 36, 36L, 37, 40, 40A) w pozycji roczny dochód wpisują ze złożonych zeznań podatkowych kwotę dochodu pomniejszoną o składki na ubezpieczenia społeczne, składki na ubezpieczenie zdrowotne i podatek należny.
2. Osoby prowadzące działalność gospodarczą lub członkowie rodziny opodatkowani na zasadzie ryczałtu lub karty podatkowej oprócz deklaracji PIT 16, winny złożyć oświadczenie o osiąganym dochodzie w roku poprzednim.
3. Osoby osiągające dochody z gospodarstwa rolnego deklarują dochód obliczony na podstawie liczby hektarów przeliczeniowych znajdujących się w posiadaniu rodziny w poprzednim roku kalendarzowym, przyjmując, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny nie mniejszy niż w wysokości określonej na podstawie art. 9 ust.7 lub 8 ustawy o pomocy społecznej.
4. **Wysokość dochodu powiększają wszystkie przychody nie ujęte w rozliczeniu podatkowym np. otrzymywane alimenty, 800 Plus, renty rodzinne i inne świadczenia nieopodatkowane np. dodatek mieszkaniowy faktycznie otrzymane w roku, za które składamy oświadczenie.**
5. Za członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie przyjmuje się pracownika, współmałżonka i dzieci pozostające na utrzymaniu pracownika do ukończenia 18 roku życia, a jeżeli się kształcą do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż **do ukończenia 25 roku życia** (tj. do końca roku kalendarzowego, w którym kończą 25 lat) oraz dzieci bez względu na wiek z orzecznym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, pozostające na utrzymaniu rodziców, (do wglądu kopie legitymacji studenckiej lub orzeczenie o niepełnosprawności dziecka)
6. **Pracodawca ma prawo do weryfikacji przedstawionego oświadczenia.**

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby, której te dane dotyczą w celu
ustalenia prawa do otrzymania świadczenia, o które składany jest wniosek**

*Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych przeze mnie w składanym wniosku o świadczenie socjalne, przez **XIV Liceum Ogólnokształcącego im. Mikołaja Kopernika**, w celu ustalenia prawa do otrzymania niniejszego świadczenia w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.*

Równocześnie oświadczam, że poinformowano mnie o tym, że podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, o przysługujących mi prawach wglądu do danych, prawie ich poprawiania, a także prawie sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz wobec przekazywania moich danych osobowych innym podmiotom oraz poinformowania mnie o tym kto jest administratorem podawanych przeze mnie danych

Kraków, dnia

.....
podpis wyrażającego zgodę

Decyzja Komisji Socjalnej;

Podpisy członków Komisji

Data posiedzenia komisji;

.....

Przyznana kwota;

.....

Protokół nr ;