|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | | | | |
| Data złożenia wniosku | | | | | | | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | | | |
| Podpis pracownika przyjmującego wniosek | | | | | | | | REKTOR PAŃSTWOWEJ WYŻSZEJ SZKOŁY ZAWODOWEJ W KONINIE | | | | | | | | | | | |
| Wniosek o przyznanie świadczenia z funduszu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | (dopłata do wypoczynku dzieci w ……………….r.\*) | | | | | | | | | | | | | | |
| I CZĘŚĆ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Dane identyfikacyjne osoby ubiegającej się o świadczenie: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię i nazwisko: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| stanowisko: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| adres miejsca zamieszkania: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| adres do korespondencji: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| kontakt telefoniczny - nr tel.: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **2. Wnoszę o przyznanie dopłaty do wypoczynku następujących dzieci pracownika :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.p. | Imię i nazwisko | | | | | | Data urodzenia | | | | Szkoła, w której kształci się dziecko | | | | Wypoczynek zorganizowany w formie | | | |
| 1. |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| 2. |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| 3. |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| 4. |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| 5. |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| **UWAGA:**  Osobami uprawnionymi są dzieci pracowników pozostające na ich utrzymaniu i wychowaniu, do których zalicza się dzieci własne, przysposobione oraz dzieci przyjęte na wychowanie w rodzinie zastępczej  do ukończenia 18 lat, a jeżeli kształcą się w szkole – do czasu ukończenia nauki, jednak nie dłużej niż  do ukończenia 25 lat, w tym pobierające rentę rodzinną. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Oświadczam, że: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 1 ) | jestem zatrudniony w PWSZ w Koninie od ….…/….…./…………… r. \*\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 ) | wnioskuję o dopłatę do wypoczynku dzieci po raz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w roku bieżącym. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) | mój współmałżonek jest zatrudniony w PWSZ w Koninie | | | | | | | | | | | | | | | tak / nie \*\* | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 4. Do wniosku dołączam następujące dokumenty, potwierdzające zasadność przyznania świadczenia oraz stanowiące podstawę ustalenia sytuacji rodzinnej, życiowej i materialnej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | oświadczenie do ustalenia wysokości indywidualnej dopłaty/innego świadczenia z ZFŚS; | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ponadto oświadczam, że: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zapoznałam(em) się z regulaminem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych obowiązującym w PWSZ w Koninie. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prawidłowość danych zawartych w niniejszym wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem w przekonaniu, że podanie nieprawdziwych danych spowoduje skutki prawne przewidziane w art. 82 - 88 Kodeksu cywilnego - w zakresie wad oświadczenia woli. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | |  | | | |  | |  | | | | | |
|  |  |  | |  | | | Data | | | |  | | Podpis wnioskodawcy | | | | | |
|  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| II CZĘŚĆ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opinia Komisji Socjalnej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Komisja Socjalna po rozpatrzeniu wniosku na posiedzeniu w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| wskutek przeprowadzonego głosowania: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| s t w i e r d z a , że oświadczenie o średnim miesięcznym dochodzie przypadającym na jednego członka rodziny: \*\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | nie budzi wątpliwości | | | | | | | | | budzi wątpliwość | | | | | | | |
| i o p i n i u j e wniosek: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1/ pozytywnie i proponuje przyznać dopłatę do wypoczynku dzieci  w kwocie: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | złotych | |
| 2/ negatywnie i proponuje odmówić przyznania dopłaty do wypoczynku dzieci: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Wskazać twierdzenia budzące wątpliwości: (w przypadku powzięcia wątpliwości dotyczących wiarygodności złożonego przez osobę uprawnioną oświadczenia) | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Podpisy członków Komisji Socjalnej biorących udział w posiedzeniu: | | | | | | | | 1. | | | | | | 4. | | | | | |
| 2. | | | | | | 5. | | | | | |
| 3. | | | | | | 6. | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| III CZĘŚĆ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Decyzja Rektora w sprawie przyznania dopłaty do wypoczynku dzieci. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Przyznaję dopłatę do wypoczynku dzieci: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | złotych | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | | Data | | | | |  | | Podpis Rektora PWSZ w Koninie | | | | | | | |
| Odmawiam przyznania dopłaty do wypoczynku dzieci: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | Data | | | | |  | | Podpis Rektora PWSZ w Koninie | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| \* | *uzupełnić zgodnie z przeznaczeniem* | | | | | | | | | \*\* | | *właściwe zaznaczyć* | | | | | | | |