**Załącznik nr 2 do regulaminu ZFŚS**

……………………….., dnia………………………..

**Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej pracownika, emeryta   
i rencisty**

Oświadczenie jest dokumentem prawnym w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego, a prawidłowość danych w nim zawartych, potwierdza własnoręcznym podpisem osoba składająca oświadczenie. Oświadczenie może być zweryfikowane w trybie   
i na warunkach określonych w art. 253 tego kodeksu.

W związku z ubieganiem się o dofinansowanie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dobrowolnie oświadczam, że średniomiesięczny dochód na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi……………………….

*(Dochód oblicza się na podstawie dochodów ze wszystkich źródeł tych członków, którzy pozostają we wspólnym gospodarstwie – wraz z dziećmi pobierającymi naukę).*

Liczba członków pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym: ……..osób.

Proszę o uwzględnienie sytuacji szczególnej\*:

* jestem samotną osobą,
* jestem osobą samotną i wychowuję dzieci,
* mam rodzinę wielodzietną,
* choruję przewlekle,
* mam dziecko wymagające specjalnej troski,
* inne……………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………

\* zaznaczyć odpowiednio

Data …………………………………… Podpis (czytelny) ……………………

**Uwaga! Pracodawca zastrzega sobie możliwość kontroli wiarygodności oświadczenia (kopia PIT do wglądu). W przypadku stwierdzenia niezgodności ze stanem faktycznym, świadczenie nie zostanie przyznane.**

**Załącznik nr 3 do Regulaminu ZFŚS**

……………………………….

imię i nazwisko pracownika

……………………………….

stanowisko

**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

**ZAPOMOGA FINANSOWA/ZAPOMOGA LOSOWA/ZAPOMOGA RZECZOWA/ZAPOMOGA ZDROWOTNA/DOFINANSOWANIE DO WYPOCZYNKU LETNIEGO/DOFINASOWANIE DO WYPOCZYNKU DZIECKA\***

dla

……………………………………………………………………………………………….

(jeśli dotyczy dofinansowania dla dzieci, podać datę urodzenia)

**Uzasadnienie wniosku:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*Właściwe zakreślić

Załączniki:

…………………………………………………………………………………………………

Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………. dnia…………….. Podpis (czytelny)………………………..

***Pracodawca zastrzega sobie możliwość kontroli wiarygodności powyższych danych.***

1. Wniosek powyższy akceptuję i przyznaję świadczenie w wysokości:

………………………………………………………………………………………………..

2. Wniosku powyższego nie akceptuję z powodu:

………………………………………………………………………………………………..