

DATA SKŁADANIA WNIOSKU

.....
(nazwisko i imię pracownika/emeryta/rencisty)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PRACOWNIK - jednostka organizacyjna UTH Rad./
BYŁY PRACOWNIK - nr emerytury/renty/świadczenia przedemerytalnego)

.....
(PESEL)

.....
(nr telefonu)

.....
Nr rachunku bankowego, na który ma być dokonywana wypłata świadczeń socjalnych

(nie dotyczy osób, które w poprzednich latach otrzymywały świadczenia z UFŚS na wskazany przez siebie rachunek bankowy, jeżeli wypłata kolejnych świadczeń ma być dokonywana na ten sam rachunek bankowy)

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

Proszę o przyznanie dla mnie i dla mojej rodziny świadczeń socjalnych
wynikających z Regulaminu UFŚS

Lp.	Nazwisko i imię DZIECKA uprawnionego do świadczeń z UFŚS	Data urodzenia	Dla dzieci powyżej lat 18 należy wpisać nazwę szkoły oraz dołączyć zaświadczenie ze szkoły lub zaświadczenie o niepełnosprawności
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w bieżącym roku kalendarzowym wynosi (do członków rodziny zalicza się: osobę składającą wniosek, jej współmałżonka oraz dzieci uprawnione do korzystania z Funduszu)

Oświadczam, iż **miesięczny dochód na 1 członka mojej rodziny** pozostającego ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony wg zasad określonych w § 10 Regulaminu UFŚS, w ubiegłym roku kalendarzowym wyniósł:

Osiągnięty dochód na osobę w rodzinie PRACOWNIKA mieści się w przedziale:		Osiągnięty dochód na osobę w rodzinie EMERYTA/RENCISTY mieści się w przedziale:	
0 – 2000 zł		0 – 1000 zł	
2001 – 3500 zł		1001 – 1500 zł	
3501 – 5000 zł		1501 – 2000 zł	
powyżej 5000 zł		powyżej 2000 zł	

(naależy wstawić znak „X” w przedziale określającym dochód)

* **Jako emeryt/rencista Uczelni** oświadczam, że:

- po ustaniu zatrudnienia w Uczelni nie kontynuowałem/am bądź nie podejmowałem/am pracy na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy w wymiarze przekraczającym ½ etatu,
- nie korzystam z Funduszu Świadczeń Socjalnych u innego pracodawcy
(dotyczy emerytów/rencistów, którzy otrzymują rentę rodzinną po zmarłym małżonku).

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nie wskazania numeru rachunku bankowego poniosę koszty związane z wypłatą świadczeń socjalnych w formie przekazu pocztowego.

Świadoma/my odpowiedzialności regulaminowej i karnej za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego świadczenia z Funduszu Świadczeń Socjalnych oświadczam, że podane wyżej informacje dotyczące mojej rodziny oraz uzyskiwanych ze wszystkich źródeł dochodów mojej rodziny są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(data i podpis pracownika/emeryta/rencisty)

Adnotacja Działu Kadr

- wymiar czasu pracy pracownika UTH Radom na dzień złożenia wniosku wynosi

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika Działu Kadr)

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO:	
- świadczenie określone w § 5 ust. 1 pkt 1 Regulaminu UFŚS (dofinansowanie do czasów)	
- świadczenie określone w § 5 ust. 1 pkt 6 Regulaminu UFŚS (świadczenie świąteczne pieniężne)	
- świadczenie określone w § 5 ust. 1 pkt 5 Regulaminu UFŚS (świadczenia pieniężne dla dzieci pracownika)	