**Załącznik nr 1**

Gdynia, dn. 20……r.

Wnioskodawca…………………………………………

Jednostka organizacyjna………………………………..

Tel………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**WNIOSEK**

**Proszę o dofinansowanie do (właściwe zaznaczyć znakiem „X” w kratce obok rodzaju świadczenia):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | wypoczynku indywidualnego tzw. „wczasów pod gruszą” |
|  |  | zorganizowane formy wypoczynku działalności kulturalno-oświatowej i sportowo-rekreacyjnej**\*** |
|  |  | dofinansowanie upominków dla dzieci od roku, w którym ukończą  1 rok życia, do roku w którym ukończą lat 14**\*\*** |
|  |  | wypoczynku dla dzieci i młodzieży od roku, w którym ukończą 6 lat,  do roku, w którym ukończą 18 lat |
|  |  | opieki nad dziećmi w przedszkolach i żłobkach |

**\***)wymaga złożenia dodatkowego oświadczenia o chęci uczestnictwa (w formie określonej w ogłoszeniu   
o wydarzeniu)

**\*\***) w przypadku zaznaczenia ww. opcji wyrażam zgodę na potrącenie 5% wartości upominku, w przypadku kiedy dochód przekracza wysokość określoną w Załączniku nr 3 do niniejszego Regulaminu

**Dzieci pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym\*:**

**\***)dotyczy osób wnioskujących o świadczenia określone w punktach 3, 4 i 5. powyżej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko dziecka** | **Data urodzenia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

….……………….……….………….

**Podpis Wnioskodawcy**

Gdynia, dn. 20……r.

Imię i Nazwisko……………………

**OŚWIADCZENIE**

**Ja, niżej podpisany niniejszym oświadczam, że:**

1. Moja rodzina moja składa się z …..………. dziecka/dzieci i …..…..… osób dorosłych.
2. Średnia miesięczna za ostatni rok kalendarzowy łącznych **dochodów brutto\*** (PIT) wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, wyniosły ……………..….. zł, co w przeliczeniu   
   na ww. liczbę osób będących na moim utrzymaniu stanowi ……….……... zł brutto   
   na jedną osobę.

**\***) **Dochód brutto oznacza przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu (z PIT)** (*§ 1 ust. 10 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Uniwersytetu Morskiego w Gdyni*)

UWAGA: w oświadczeniu **należy uwzględnić łączne dochody brutto bez względu na źródło, z jakiego pochodzą.**

1. Jestem świadoma/-y tego, że osoba, która złożyła nieprawdziwe oświadczenie, traci prawo do korzystania z funduszu przez okres 4 lat oraz zobowiązana jest do zwrotu niesłusznie pobranego świadczenia socjalnego wraz z ustawowymi odsetkami. (*§ 5 ust. 10* *Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Uniwersytetu Morskiego w Gdyni*).
2. Jestem świadoma/my tego, że Dział Kadr i Płac może zweryfikować dane zawarte   
   w oświadczeniu wnioskodawcy z dokumentami je potwierdzającymi, tj. kopiami zeznań podatkowych za rok poprzedzający przyznanie świadczenia (*§ 5 ust. 6* *Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Uniwersytetu Morskiego w Gdyni*).
3. Zapoznałam/-em się z treścią informacji dot. przetwarzania danych osobowych pracowników i innych osób uprawnionych do korzystania z zasobów Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
4. Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem.

……………………...…….……….………….

**Data i podpis czytelny Wnioskodawcy**

Potwierdzenie przyjęcia oświadczenia przez Dział Kadr i Płac/Dział Socjalny

….……………..…………………………….

**Dział Kadr i Płac** (Data, podpis i pieczęć)