*Załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚS*

**W N I O S E K**

**O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA DO ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH ZAWARTYCH W ZFŚS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko wnioskodawcy: |  | nr ewid. | **0** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce pracy:** | | | | | | | |
| SYNTHOS DWORY 7 spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka jawna | | | | | | | |
| SYNTHOS S.A. | | | | | | | |
| Miejsko-Przemysłowa Oczyszczalnia Ścieków Sp. z o.o. | | | | | | | |
| SYNTHOS AGRO Sp. z o.o. | | | | | | | |
| SYNTHOS CARE Sp. z o.o. | | | | | | | |

**Adres zamieszkania:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ulica |  | | | | | Nr domu | | | | | |  | | | | Nr lokalu |  |
| Miejscowość | |  | Kod pocztowy |  |  | |  |  |  |  |  | |  | Poczta |  | | |
|  | |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Ilość członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym liczona dośredniego dochodu (w tym liczba dzieci w wieku od 1 roku do lat 25). |  |
| Świadom odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto na członka rodziny pozostającego ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym /współmałżonek, dzieci uczące się do lat 25/ wynosi: | |
| **(brutto) zł**  Równocześnie oświadczam, że na powyższy dochód składa się;   * dochód brutto (wraz ze składkami ZUS) wynikający z rocznego zeznania podatkowego (za rok poprzedni), * oraz świadczenia (otrzymane za rok poprzedni), które wpływają na sytuację materialną pracownika (np. 500+, stypendia, zasiłki z pomocy społecznej, alimenty itp.),   *(Dochód brutto liczymy następująco: np. PIT-37 poz. 66 (dochód) + Poz. 97 (dochód) + pozostałe pobierane świadczenia podzielone przez 12 miesięcy oraz przez liczbę członków rodziny na utrzymaniu, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.)* | |

**Proszę o wypłatę ekwiwalentu za urlop wypoczynkowy w miesiącu:**

czerwcu

grudniu\*

\* proszę zaznaczyć właściwy miesiąc

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że w ramach Funduszu Socjalnego w roku 2018 zamierzam korzystać z następujących świadczeń:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dofinansowanie uczestnictwa dziecka w zorganizowanej formie wypoczynku w postaci kolonii, obozu, zielonej szkoły. Jednocześnie oświadczam, że wyjazd mojego dziecka nie jest dofinansowywany przez Pracodawcę współmałżonka. |
|  | Dofinansowanie wypoczynku pracownika organizowanego we własnym zakresie tz. ekwiwalent za urlop. |
|  | Przydziału innych świadczeń socjalnych finansowanych w ramach Funduszu. |
|  | Dofinansowanie pobytu dziecka w żłobku lub przedszkolu. |

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/łam się z obowiązującym w Synthos S.A., Synthos Dwory 7 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka jawna oraz Miejsko-Przemysłowej Oczyszczalni Ścieków Sp. z o.o. Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

|  |  |
| --- | --- |
| **Wysokość przyznanego świadczenia :** | .....................................................................  /data i podpis wnioskodawcy/ |
|  |