*Załącznik Nr 3*

**Wniosek o objęcie opieką emeryta/rencisty**

**W ramach zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

**Szkoły Podstawowej nr 64 im. Ratowników Górskich w Katowicach**

1. Nazwisko i imię wnioskodawcy ………………………………………………………….
2. Data urodzenia ……………………………………..........................................................
3. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu: ………………………………………………………………………………….

1. Emerytem, rencistą – jestem z placówki ……………………………………

od roku ………………………..

1. Pracowałam/łem na stanowisku………………………………………………
2. Stan rodziny – (liczba osób) ………...................
3. Wymień osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą:

- współmałżonek (nazwisko i imię, zakład pracy) …………………………………

……………………………………………………………………………………………

- inne osoby ……………………………………………………………………………

- dzieci pozostające na utrzymaniu (wpisać w tabelkę)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwisko i imię***  |  ***Data******urodzenia*** | ***Podać nazwę*** ***szkoły***  | ***Określić rodzaj******wypoczynku*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Decyzja o przyznaniu emerytury ZUS oddział / ……………………………………………

Nr świadczenia emerytalnego ( znak ): …………………………………………………….

Wyrażam zgodę na przekazywanie moich świadczenia na konto nr …………………………………………………………………………………………………...

Świadoma/y odpowiedzialności wynikającej ze składania nieprawdziwych danych oświadczam, że:

Planuję zorganizować wypoczynek w czasie trwającego 14 dni kalendarzowych urlopu, w terminie od …………...……….. do …………………….

.

Średni miesięczny dochód brutto z 3 ostatnich miesięcy w mojej rodzinie wynosi

…………………………………………………………………….zł na osobę.

……………………………………

( podpis wnioskodawcy )

Wnoszę o objęcie mnie i członków rodziny opieką socjalną, określoną Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przy Szkole Podstawowej nr 64 im. Ratowników Górskich w Katowicach

i potwierdzam zgodność powyższych danych własnoręcznym podpisem:

Nr dowodu osobistego ………………….. wydanego przez ………………………………

z dnia …………………

………….…………………………………………..

( data i podpis wnioskodawcy)

UWAGA:

1. **Wnioskodawca jest zobowiązany dołączyć do wniosku kserokopię ostatniej decyzji ZUS o wysokości emerytury / renty.**
2. W przypadku stwierdzenia podania we wniosku przez osobę uprawnioną nieprawdziwych informacji o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej, bądź jej umyślnego zatajenia, korzystający w sposób bezprawny ze świadczenia z funduszu jest zobowiązany do natychmiastowego zwrotu całości pobranej kwoty świadczenia, a ponadto traci prawo do ubiegania się o świadczenie określone regulaminem przez okres jednego roku.
3. Wnioskodawca jest zobowiązany każdorazowo do zgłaszania ewentualnych zmian dotyczących sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

**Decyzja pracodawcy o dofinansowanie do wypoczynku urlopowego**

Przyznaję dofinansowanie do wypoczynku urlopowego następującym osobom uprawnionym, wymienionym we wniosku:

1. …………………………………………………………….
2. …………………………………………………………….
3. …………………………………………………………….
4. …………………………………………………………….

Wysokość dofinansowania wynosi łącznie ……................ zł

( słownie …………………………………………………………………………….)

*pieczęć placówki pieczęć i podpis dyrektora*

Uzgodniono z zakładową organizacją związkową

………………………………………………

( podpis przedstawiciela związku zawodowego )