**Załącznik nr 7 do Regulaminu ZFŚS**

*............................................................ Kraków, dnia……………..............*

*(nazwisko i imię, numer telefonu kontaktowego)*

*......................................KORPUS/PRACOWNIK BEZMNOŻNIKOWY\**

 *(nr kadrowy) \*niewłaściwe skreślić*

*............................................................*

 *(jednostka/komórka organizacyjna*

 *KMP w Krakowie)*

**WNIOSEK**

niniejszy wniosek składany jest dla potrzeb Komisji Socjalnej w celu określenia

wysokości przyznawanych świadczeń osobom uprawnionym z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Oświadczam, że **średni dochód brutto mojej rodziny z ostatnich trzech miesięcy kalendarzowych, zgodnie z § 4 ust. 8-10 Regulaminu ZFŚS wyniósł:**

Dochód własny brutto (uzyskiwany z tyt. stosunku pracy, stosunku służbowego w tym zasiłku macierzyńskiego, rodzicielskiego, renty, emerytury, diety, działalności wykonywanej osobiście, z rolnictwa) w wysokości

 ……………… zł

Dochód męża/żony brutto (uzyskiwany z tyt. stosunku pracy, stosunku służbowego w tym zasiłku macierzyńskiego, rodzicielskiego, renty, emerytury, diety, działalności wykonywanej osobiście, z rolnictwa) w wysokości

 ……………… zł

Inne przychody rodziny m. in. alimenty, najem, z programu 500+ ……………… zł

**Łącznie ……………… zł**

Z w/w przychodów utrzymują się .......................................................................................................

(podać liczbę osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń ZFŚS)

Wypełnić tabelę dotyczącą dzieci:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwisko i imię dziecka*** | ***Data urodzenia dziecka\*\**** | ***Nazwa i nr szkoły*** |
| ***1*** |  |  |  |
| ***2*** |  |  |  |
| ***3*** |  |  |  |
| ***4*** |  |  |  |
| ***5*** |  |  |  |

**\*\* dokument potwierdzający pobieranie nauki w szkole dla dziecka między 18 – 25 rokiem życia**

Ja niżej podpisany, świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych informacji oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.

…………………………………………..

(czytelny podpis)