Załącznik nr 3 do Regulaminu Świadczeń Socjalnych WUM

..... .....
(kod pocztowy, miejscowość) data złożenia wniosku

.....
ulica, nr domu, nr lokalu

.....
PESEL telefon

**Forma płatności: kasa, przekaz, przelew***

**Nr konta** |__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__|

**Wniosek o dofinansowanie wypoczynku emeryta, rencisty i członków jego rodziny**

I. Proszę o przyznanie mi dofinansowania z Funduszu Świadczeń Socjalnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za samodzielnie zorganizowany wypoczynek za .....rok

| Nazwisko i imię emeryta, rencisty | Jednostka organizacyjna, w której emeryt, rencista pracował | Dofinansowanie do wypoczynku – brutto |
|---|---|---|
| | | |

II. Proszę o przyznanie ekwiwalentu za samodzielnie zorganizowany wypoczynek moim dzieciom.

| Nazwisko i imię dziecka | Data urodzenia | Dofinansowanie do wypoczynku – brutto |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

III. Proszę o umożliwienie mi pobrania na współmałżonka .....,
(imię i nazwisko)
który nie osiąga własnych dochodów ekwiwalentu za samodzielnie zorganizowany wypoczynek.

**Oświadczenie emeryta, rencisty:**

1. Oświadczam, że ostatnio korzystałam /em/ z dofinansowania do samodzielnie zorganizowanego wypoczynku z WUM w ..... roku /dla siebie/ /dla dzieci/ /dla współmałżonka/*
2. Oświadczam, że średni miesięczny dochód netto w roku 20..... na 1 osobę w mojej rodzinie wynosi

   ..... . Rodzina moja składa się z ..... osób.
   podać wszystkie dochody.**

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/a/ odpowiedzialności regulaminowej ZFŚS WUM i odpowiedzialności karnej (art. 233 KK)

.....
podpis wnioskodawcy

Potwierdzam kwotę przysługującego dofinansowania zgodnie z obowiązującą tabelą dopłat z ZFŚS

.....
podpis pracownika Sekcji Socjalnej