

## WNIOSEK o udzielenie bezzwrotnej pomocy materialnej dla pracownika

WYPEŁNIJ

nazwisko i imię			
adres zamieszkania			
placówka		telefon	

Zgodnie z obowiązującym Regulaminem prowadzenia wspólnej działalności socjalnej, proszę o przyznanie bezzwrotnej pomocy materialnej.

Uzasadnienie:

**Do wniosku dołącz kserokopie:** potwierdzenia dochodów, dokumentacji medycznej, dokumentacji potwierdzającej zdarzenie losowe, rachunków / faktur, aktu zgonu, innych dokumentów.

**Proszę o wypłatę świadczenia** proszę zaznaczyć  właściwy wybór

w kasie DBFO-Mokotów m.st. Warszawy

na rachunek bankowy:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Oświadczam, że:

Liczba osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe\* (łącznie z wnioskodawcą) wynosi: \_\_\_\_\_ os.

Średni miesięczny dochód netto\*\* przypadający na jedną osobę prowadzącą wspólne gospodarstwo domowe wynosi \_\_\_\_\_ zł netto (tj. łączna kwota dochodów podzielona przez liczbę osób).

\*Członkami rodziny pozostającymi we wspólnym gospodarstwie domowym są: wnioskodawca, współmałżonek, inne osoby wspólnie prowadzące gospodarstwo domowe, pozostające na utrzymaniu dzieci własne, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w wieku do lat 18, a jeżeli kształcą się w szkole średniej lub wyższej i nie osiągają dochodów do czasu ukończenia nauki, nie dłużej niż do ukończenia 25 lat oraz bez względu na wiek, jeżeli mają orzeczoną niepełnosprawność uniemożliwiającą podjęcie pracy.

\*\*Przez dochód netto rozumie się łącznie wszystkie uzyskane przychody opodatkowane i zwolnione z opodatkowania ze wszystkich źródeł, np. ze stosunku pracy, umów zlecenia, umów o dzieło, umów najmu, umów dzierżawy, umów darowizny, emerytur, rent, zasiłków, stypendiów oraz otrzymanych alimentów tych członków rodziny, którzy pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym **pomniejszone o składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i podatek dochodowy od osób fizycznych**. Do dochodu nie wlicza się świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz z programu Rodzina 800 +.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem prowadzenia wspólnej działalności socjalnej, a prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Warszawa, dnia \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

czytelny podpis wnioskodawcy

### POMOC UDZIELONA W PLACÓWCE

W roku \_\_\_\_\_ przyznano zapomogę losową nieopodatkowaną w kwocie \_\_\_\_\_ zł

pieczętka placówki, pieczętka i podpis pracodawcy / osoby upoważnionej

## OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ

Komisja Socjalna proponuje

- przyznać świadczenie w kwocie \_\_\_\_\_ zł
- odmówić przyznania świadczenia

\_\_\_\_\_  
podpis przewodniczącego Komisji

---

### DECYZJA nr \_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_ REPREZENTANTA PRACODAWCÓW

#### w sprawie przyznania bezzwrotnej pomocy materialnej

Uwzględniając opinię Komisji oraz w uzgodnieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi (zgodnie z protokołem)

przyznaję  nie przyznaję Pani/Panu \_\_\_\_\_

**bezzwrotną pomoc materialną** w kwocie \_\_\_\_\_ zł

Uzasadnienie: \_\_\_\_\_

Do wglądu przedłożono kserokopie:

- potwierdzenia dochodów,  
 dokumentacji medycznej,  
 dokumentacji potwierdzającej zdarzenie losowe,  
 rachunków / faktur,  
 akt zgonu,  
 inne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
pieczęćka i podpis Reprezentanta Pracodawców

\_\_\_\_\_  
pieczęćka i podpis przedstawiciela związków zawodowych

\_\_\_\_\_  
pieczęćka i podpis przedstawiciela związków zawodowych