

**WNIOSEK DLA RODZINY PRACOWNIKA/EMERYTA/RENCISTY/OSOBY UPRAWNIONEJ
O PRYZNANIE ZAPOMOGI LOSOWEJ Z TYTUŁU ZGONU**

1. Dane wnioskodawcy

imię i nazwisko	
jednostka organizacyjna	
adres zamieszkania	
telefon kontaktowy	
numer i seria dowodu osobistego	
nazwisko rodowe	
imiona rodziców	

2. Dane osoby zmarłej

imię i nazwisko	
pokrewieństwo	
numer i wystawca aktu zgonu	
numer aktu małżeństwa	

3. Dołączone dokumenty

Kopia aktu zgonu, aktu małżeństwa lub potwierdzenia wydatków związanych z pogrzebem konkubenta

4. Dodatkowe informacje

Prowadzę jednoosobowe gospodarstwo *

tak	nie
-----	-----

 Mieszkam z rodziną *

tak	nie
-----	-----

5. Sposób przekazania pieniędzy (dotyczy emerytów, rencistów)

konto bankowe	
poczta	

6. Oświadczenia

- Powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i ponoszę za nie pełną odpowiedzialność.
- Zgadzam się, aby Uniwersytet Wrocławski przetwarzał moje dane osobowe, w tym dane o stanie zdrowia, w celu i zakresie objętym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
- Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości poniższe informacje:
 - administrator moich danych to Uniwersytet Wrocławski (pl. Uniwersytecki 1, 50-137 Wrocław),
 - administrator będzie przetwarzać przekazane dane wyłącznie, aby realizować sprawy objęte Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - administrator nie będzie przekazywać danych innym podmiotom,
 - podaję dane dobrowolnie – jednak bez nich nie będzie można rozpatrzyć wniosku,
 - mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania oraz prawo żądania zaprzestania przetwarzania tych danych ze względu na szczególną sytuację.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

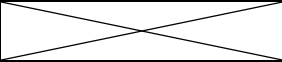
7. Oświadczenie o dochodach z miesiąca poprzedzającego datę złożenia wniosku

Podstawę do przyznania i ustalenia wysokości świadczeń z Funduszu stanowi średni miesięczny dochód ze źródeł podlegających i niepodlegających opodatkowaniu (np. alimenty, stypendia) podatkiem od osób fizycznych, przypadający na jedną osobę w rodzinie.

* Dochodem w zależności od źródła jego powstania – jest:

- ze stosunku pracy, z tytułu emerytury, renty, umowy zlecenia, umowy o dzieło oraz innych źródeł – **przychód pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne;**
- z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na zasadach ogólnych – przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie społeczne;
- z tytułu działalności gospodarczej prowadzonej w formach zryczałtowanych (karta podatkowa oraz ryczałt od przychodów ewidencjonowanych):
 - kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne,
 - kwota nie niższa niż minimalna w danym roku podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, dla osób prowadzących działalność gospodarczą, opłacających składki na zasadach ogólnych – jeżeli z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego (§ 9 ust. 3 Regulaminu).

Dochód z miesiąca

Dane członków rodziny (imię i nazwisko)		Data urodzenia DD.MM.RRRR	Dochód * (miesięczny)
Wnioskodawca			
Mażonek / konkubent			
Dziecko			
Dziecko			
Dziecko			
Dziecko			
Dziecko			

Łączny dochód wszystkich członków rodziny	
Średni miesięczny dochód na jedną osobę w rodzinie	

8. Oświadczenie o źródle utrzymania (dotyczy emerytów i rencistów)

Oświadczam, że emerytura lub renta jest moim i mojego współmałżonka lub konkubenta jedynym źródłem utrzymania.

*

tak	nie
-----	-----

9. Ważne informacje

* niepotrzebne skreślić

- Oryginały dołączonych dokumentów należy przedstawić do wglądu.
- Jeżeli dziecko ukończyło 18 lat, do wniosku należy dołączyć aktualne zaświadczenie o pobieraniu nauki.
- Kto korzysta ze świadczeń Funduszu na podstawie niezgodnego z prawdą oświadczenia lub sfałszowanego dokumentu, musi zwrócić nienależnie otrzymane świadczenie i może podlegać odpowiedzialności karnej (§ 10 ust. 1 Regulaminu).

.....
(data i podpis wnioskodawcy)