**Załącznik nr 3 do regulaminu ZFŚS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(nazwisko i imię)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(adres zamieszkania)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 Pani Dyrektor

 Dyrektor Zespołu Szkół Budowlanych

 w Olsztynie

W N I O S E K

o przyznanie zapomogi z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych – **202… r**.

 Proszę o przyznanie **zapomogi pieniężnej** z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

### U Z A S A D N I E N I E

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczam**, że ustalony na podstawie dochodów brutto wykazanych w zeznaniu o wysokości osiągniętych dochodów za poprzedni rok, uwzględniając wszystkie źródła dochodów (dochód zgodny z zeznaniem podatkowym - PIT za poprzedni rok) **średni miesięczny dochód na jednego członka mojej rodziny wynosi** *(proszę podać przedział dochodu przez postawienie znaku* ***„X”)***

**Progi dochodowe od 1 stycznia 2024 r. do 30.06.2024 r.**

**Tabela nr 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I** |  | nie więcej niż minimalne wynagrodzenie za pracę\*) – ***4242,00 zł (brutto)*** |
| **II** |  | więcej niż **100%** i nie więcej niż **150%** minimalnego wynagrodzenia\*) od ***4242,01***  do ***6363,00 zł) (brutto)*** |
| **III** |  | powyżej **150 %** minimalnego wynagrodzenia\*) - ***6363,01 zł (brutto)*** |

**Progi dochodowe od 1 lipca 2024 r. do 31.12.2024 r.**

**Tabela nr2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I** |  | nie więcej niż minimalne wynagrodzenie za pracę\*) – ***4300,00 zł (brutto)*** |
| **II** |  | więcej niż **100%** i nie więcej niż **150%** minimalnego wynagrodzenia\*) od ***4300,01***  do ***6450,00 zł) (brutto)*** |
| **III** |  | powyżej **150 %** minimalnego wynagrodzenia\*) - ***6450,01 zł (brutto)*** |

***\*) minimalne wynagrodzenie za pracę w 2024 r. wynosi od 1 stycznia 2024r. 4242,00 zł. brutto, od 1 lipca 2024 r. 4300 zł. brutto*** Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 września 2023 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2024 r. r.(Dz.U. 2023 poz. 1893).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku do celów zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

Przyznaną **zapomogę** proszę przekazać na moje konto:

Nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(podpis wnioskodawcy)*

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano/nie przyznano dofinansowanie w formie zapomogi w kwocie……………………

Słownie………………………………………………………………………………………..

……………………………………..

…………………………………….. …………………………..

(data i podpis związków zawodowych) (data i podpis dyrektora)