

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

**1. Dane wnioskodawcy**

imię i nazwisko	<input type="text"/>
jednostka organizacyjna	<input type="text"/>
adres zamieszkania	<input type="text"/>
telefon kontaktowy	<input type="text"/>
numer i seria dowodu osobistego	<input type="text"/>
nazwisko rodowe	<input type="text"/>
imiona rodziców	<input type="text"/>

**2. Dane osoby zmarłej**

imię i nazwisko	<input type="text"/>
pokrewieństwo	<input type="text"/>
numer i wystawca aktu zgonu	<input type="text"/>
numer aktu małżeństwa	<input type="text"/>

**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 i osób uprawnionych)**

konto bankowe	<input type="text"/>
poczta	<input type="text"/>
kasa Kwestury	<input type="text"/>

**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		Data urodzenia	Dochód
Wnioskodawca			
Małżonek / konkubent			
Dziecko			
Dziecko			
Dziecko			
Dziecko			
Dziecko			

<b>Łączny dochód wszystkich członków rodziny</b>	
<b>Średni miesięczny dochód na jedną osobę w rodzinie</b>	

## 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

- 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)