Szczecin, dn. ...................................

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie uczestnictwa w zajęciach Klubu TKKF „Pod Wieżą”**

**DANE I OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

 ........................................................................................... [ ]  pracownik

 *nazwisko i imię uprawnionego*

 ............................................................................................................. [ ]  emeryt / rencista

 *jednostka organizacyjna pracownika PUM*

**Oświadczam***\****, że**:

1. w okresie ……………………………… uczestniczyłem / -am w zajęciach sportowo-rekreacyjnych o których mowa w §16 Regulaminu, tj............................................................……………………………………………………

2) liczba członków mojej rodziny wraz ze mną wynosi: ............ osób,

3) średni dochód brutto na członka mojej rodziny, wyliczany zgodnie z Regulaminem gospodarowania środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych PUM mieści się **w grupie dochodowej***\** określonej w Tabeli stanowiącej załącznik nr … do niniejszego zarządzenia, tj.:

 [ ]  I - do 140 % minimalnego wynagrodzenia

 [ ]  II - powyżej 140 % minimalnego wynagrodzenia

4) średni miesięczny dochód brutto liczony na jednego członka mojej rodziny uzyskany w okresie od 1.01.20…. r. do 31.12.20… r. wyniósł: ………………………

*(Punkt 4 oraz poniższą tabelkę wypełniają osoby, które zaznaczyły przedział dochodowy I).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | imię i nazwisko ***uprawnionego****oraz* członka jego rodziny | stopień pokrewieństwa członka rodziny ***uprawnionego*** | średni miesięczny dochód brutto z ostatniego roku kalendarzowego poprzedzającego złożenie wniosku*oraz* członków jego rodziny |
| 1 |  | ***uprawniony*** |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE:** |

**Ponadto oświadczam, że:**

1. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej, cywilno-prawnej i dyscyplinarnej za złożenie fałszywego oświadczenia, za podanie nieprawdziwych danych. Oświadczam, że podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe, kompletne i zgodne z obecnym stanem faktycznym.
2. Jestem świadomy, że zasady przetwarzania moich danych osobowych uregulowane zostały w Polityce Prywatności Pracowników i Współpracowników, dostępnej w Dziale Spraw Socjalnych Pracowników oraz na stronie www.pum.edu.pl/rodo.
3. Zapoznałem/łam się z niniejszym Regulaminem przyznawania świadczeń z ZFŚS Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
w Szczecinie.

………………………………………………………

  *podpis uprawnionego wnioskodawcy*

**ADNOTACJA DZIAŁU SPRAW SOCJALNYCH PRACOWNIKÓW PUM**

Kwota dofinansowania do zajęć Klubu TKKF „Pod Wieżą” wynosi ….…………… zł

(słownie złotych: …………………………...………………….......................................................).

Szczecin, dn. …………………… ……………………………………

 podpis pracownika DSSP

**DECYZJA W SPRAWIE WNIOSKU**

□ Zatwierdzam dofinansowanie do zajęć Klubu TKKF „Pod Wieżą” w wysokości ………... zł (brutto)

□ Nie przyznaję dofinansowania do zajęć Klubu TKKF „Pod Wieżą”, z uwagi na ……………...

…………………………………………………………………………………………………..........

Szczecin, dn. …………………… ……………………………………

 podpis Kanclerza lub Z-cy Kanclerza

**Przyznane dofinansowanie zostanie przekazane bezpośrednio do Klubu TKKF „Pod Wieżą”**

Nr konta: **94 1020 4795 0000 9802 0103 3695**

Szczecin, dn. …………………… ……………………………………

 podpis Kwestora lub osoby upoważnionej