Zał. nr 5

Imię i nazwisko osoby uprawnionej

……

adres stałego pobytu

…… ……

oddział *nr kadrowy* *nr telefonu*

……

(potwierdza Ruch Załogi lub Dział Kadr)

WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI w MPKZP PGE GiEK S.A. Oddział KWB TURÓW

I. Uzasadnienie wniosku:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

II. Dochody z tytułu stosunku służbowego pracy wnioskodawcy i członków rodziny:

Lp.	Imię i nazwisko	Nazwa zakładu pracy	Zarobek brutto z miesiąca poprzedzającego datę złożenie wniosku	Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej

III. Dochody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i współpracy - na podstawie oświadczenia o wysokości uzyskiwanych dochodów do opodatkowania.

.....

Uwaga: *Przy prowadzeniu tej działalności przyjmuje się dochody w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego - kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone.*

IV. Dochody z innych źródeł (np. emerytury, renty, dochody osiągane w związku z zatrudnieniem poza granicami kraju itp.)

.....

IV. Osoby bezrobotne lub nie posiadające dochodów powinny dołączyć potwierdzenie z Powiatowego Urzędu Pracy na stosownym druku lub wypełnić pisemne oświadczenie woli o nieosiąganiu dochodów przez osoby będące na utrzymaniu na druku stanowiącym załącznik nr 6 do Statutu MPKZP.

Uwaga: *W dochodzie gospodarstwa domowego uwzględnia się kwotę alimentów otrzymywanych na rzecz dzieci na podstawie wyroku sądowego, ugody sądowej lub oświadczenia wnioskodawcy. Analogicznie dochód pomniejsza się o kwotę świadczonych na rzecz dzieci alimentów ustalonych na podstawie wyroku sądowego, ugody sądowej lub oświadczenia wnioskodawcy.*

Oświadczenie wnioskodawcy:
Oświadczam, że wspólnie zamieszkują i gospodarują ze mną następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Adres zamieszkania	Miejsce pracy lub nauki

Uwaga: *W przypadku dzieci powyżej 18 lat istnieje obowiązek dołączenia zaświadczenia lub dokumentu o kontynuowaniu nauki.*

Oświadczam, *że łączne moje dochody (brutto) oraz osób wspólnie zamieszkujących i gospodarujących ze mną wynoszą ..... zł, co w przeliczeniu na liczbę osób pozostających w tym gospodarstwie tj. ..... osób, wynosi ..... zł na osobę.*

Proszę o wypłatę zapomogi w kasie pracodawcy /* lub przekazanie zapomogi z MPKZP na konto osobiste w Banku /*: ……

nr rachunku bankowego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

/ - niepotrzebne skreślić*

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

DECYZJA Zarządu MPKZP: Przyznaje się zapomogę finansową w kwocie .....zł.

słownie …… zł.

PODPISY Zarządu MPKZP ……

Kwituję odbiór …….. zł słownie……

Prot. nr …… poz. …….. data …… ……
data podpis