

.....  
data złożenia wniosku

Dział Kadr i Płac potwierdza

że Pan /i/.....

jest pracownikiem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego  
zatrudnionym od.....

i korzystał z urlopu w terminie

.....

tj. .... dni kalendarzowych/roboczych\*

.....  
data

.....  
podpis

**WYPŁATA NASTĄPI****PO WYKORZYSTANYM URLOPIE**

PESEL PRACOWNIKA

.....

**WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA**

I. Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi dofinansowania z Funduszu Świadczeń Socjalnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za samodzielnie zorganizowany wypoczynek w okresie od ..... do ..... 20.... r. , tj za .....dni.

| Nazwisko i imię | Miejsce zatrudnienia<br>/jednostka organizacyjna/ | Kwota brutto przyznanego<br>dofinansowania |
|-----------------|---|--|
|                 |   |  |
|                 | tel.do pracy.....                                 |  |

II. Proszę o wypłatę przy moich poborach ekwiwalentu za samodzielnie zorganizowany wypoczynek dla moich dzieci

| Nazwisko i imię dziecka | Data urodzenia | Kwota brutto przyznanego<br>dofinansowania |
|-------------------------|----------------|--|
|                         |                |  |
|                         |                |  |
|                         |                |  |
|                         |                |  |
|                         |                |  |
|                         |                |  |

łączna kwota dofinansowania

|  |
|--|
|  |
|--|

III. Proszę o umożliwienie mi pobrania ekwiwalentu za samodzielnie zorganizowany wypoczynek na współmałżonka,  
który nie osiąga własnych dochodów .....

imię i nazwisko

Mąż /żona/ /nie pracuje/ /jest na urlopie wychowawczym/\*

\* właściwe podkreślić

## OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

1. Oświadczam, że ostatnio korzystałem/am/ z dofinansowania do samodzielnie zorganizowanego wypoczynku dla siebie i członków mojej rodziny w roku .....
2. Oświadczam, że średni miesięczny dochód netto za rok 20..... na 1 osobę w mojej rodzinie wynosi .....  
**podać wszystkie dochody \*\***

Rodzina moja składa się z ..... osób .

3. Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy/a/ odpowiedzialności regulaminowej ZFŚS WUM i odpowiedzialności karnej (art. 233 KK)

.....  
data

.....  
podpis wnioskodawcy

---

**Potwierdzam kwotę przysługującego dofinansowania zgodnie z obowiązującą tabelą dopłat z ZFŚS.**

.....  
podpis pracownika Sekcji Socjalnej

---

\*\* Przez dochód rozumie się zgłoszony do opodatkowania dochód, pomniejszony o odprowadzone obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne oraz kwotę podatku należnego.

Do ustalenia dochodu, przypadającego na jednego członka rodziny uprawnionego, wlicza się: dochody pracownika osiągnięte w Uczelni i poza Uczelnią oraz dochody osiągnięte przez jego małżonka i dzieci (zarówno ze stosunku pracy jak i innych tytułów). Do dochodu wlicza się również emerytury, renty oraz świadczenia alimentacyjne.