

Kłodawa, dn.

/ Imię i nazwisko /

/ Adres zamieszkania /

PESEL _____

W N I O S E K
emeryta / rencisty o wypłatę świadczenia pieniężnego

Część I Wypełnia emeryt / rencista

Proszę o wypłacenie z ZFŚS świadczenia pieniężnego (* właściwą formę wypłaty należy zaznaczyć).

Na konto bankowe

nr.....

w Banku

Przekazem pocztowym (kwota pomniejszona o koszt przekazu).

Oświadczam, że **średni miesięczny dochód brutto rodziny *** (przychód **PIT 40A** poz. **36** oraz dochód z **PIT-11** tzn. z części **E** sumy kolumny **d**, pomniejszony o składki na ubezpieczenia społeczne z PIT-11 poz. 75) **w przeliczeniu na jednego członka rodziny** (małżonek i dzieci w wieku do 25 lat pozostające na utrzymaniu emeryta/rencisty) w roku **2021**

wyniósł _____ zł (w zaokrągleniu do pełnych złotych).

Liczba członków mojej rodziny łącznie ze mną wynosi _____ osób.

Dochód ten obejmuje w szczególności: (* należy określić właściwe)

dochód ze stosunku pracy,

emerytury i renty wraz z dodatkami (zasiłek pielęgnacyjny, kompensacyjny i in.) oraz zasiłki z ubezpieczenia społecznego,

dochody z gospodarstwa rolnego ustalone w oparciu o dochód z 1 ha przeliczeniowego,

dochody z działalności wykonywanej osobiście ,

dochody z działalności gospodarczej i współpracy przy prowadzeniu tej działalności

(dochody z tego tytułu przyjmuje się 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).

świadczenie pieniężne otrzymywane w ramach rodziny zastępczej z wyjątkiem dodatku wychowawczego,

zasiłek dla bezrobotnych,

alimenty (płacone – otrzymywane) – płacone odliczamy, otrzymywane doliczamy do dochodu,

renta socjalna.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.

Nr telefonu do kontaktu

.....
Podpis emeryta / rencisty

Część II Wypełnia Dział Spraw Pracowniczych

Średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny za ubiegły rok / zgodnie z oświadczeniem / wyniósł _____ zł.

Kwota świadczenia pieniężnego _____ zł

.....
(podpis i pieczęć działu DSP)