

/ 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

Właściciel r-ku:

nr.....

w Banku

☐ Przekazem pocztowym (kwota pomniejszona o koszt przekazu).

Oświadczam, że **średni miesięczny dochód brutto rodziny *** (w zależności o rodzaju dochodu przychód PIT 40A poz. 36 lub dochód z PIT-11 tzn. z części E suma kolumny d, pomniejszony o składki na ubezpieczenia społeczne z PIT-11) **w przeliczeniu na jednego członka rodziny** (małżonek i dzieci w wieku do 25 lat pozostające na utrzymaniu emeryta/rencisty) w roku **2024**

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)