_____ **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**

Właściciel r-ku: .....

Nr. r-ku: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 **2025**

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)