

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE PROGRAMU SPORTOWO - REKREACYJNEGO

1. Nazwisko i imię oraz numer „P” pracownika.....
2. Jednostka organizacyjna.....
3. Nr telefonu służbowego, mail służbowy.....
4. Karta Sportowo-Rekreacyjna do wyboru: **otwarta, nielimitowana** -

1 - wizyta dziennie -

8 – osiem wizyt w miesiącu –

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Rodzaj programu Sportowo-Rekreacyjna	Kwota	Dofinansowanie z ZFŚS	Uwagi
	Pracownik				
Kwota razem					

Elementy koloru szarego wypełnia pracownik Sekcji Socjalnej

5. Oświadczam, że średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym w poprzednim roku kalendarzowym mieści się w przedziale:

do 4000 zł (I grupa dochodowa)

powyżej 4000 zł (II grupa dochodowa)

Wypełnić tabelę jak poniżej w przypadku wskazania I-II grupy dochodowej:

Niniejszym oświadczam, że moja sytuacja życiowa, rodzinna i materialna jest następująca:

Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym (włącznie z wnioskodawcą)

Lp.	Imię i nazwisko	Wnioskodawca/status osoby pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym	Data urodzenia / dotyczy dziecka	Roczny dochód w PLN
1.		WNISKODAWCA		
2.				
3.				
4.				
5.				

Średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym w roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku (PLN)

6. Oświadczam, że zapoznałem/am się z obowiązującymi zasadami korzystania z kart Sportowo-Rekreacyjnych oraz potwierdzam odbiór karty Sportowo-Rekreacyjnej.

7. Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego comiesięcznego wynagrodzenia opłat zgodnych z wybranym programem Sportowo-Rekreacyjnym przez okresmiesiący.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie oraz klauzulą informacyjną dotyczącą zasad przetwarzania powyższych danych osobowych, potwierdzam wiarygodność danych wskazanych we wniosku własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności.

Warszawa, dnia

.....
podpis wnioskodawcy

Data wpływu wniosku do Sekcji Socjalnej:

WYPEŁNIA PRACOWNIK SEKCJI SOCJALNEJ

1. Całkowity koszt dostępu do wybranego programu wynosiPLN, w tym:
 - Pracownik PLN
 -
 -
 -
 -
2. Dofinansowanie z ZFŚS wynosi zgodnie z kryterium dochodowymPLN
3. Uwagi.....
.....

Data:.....

.....

podpis pracownika Sekcji Socjalnej