

**Przedziały dochodowe
do ustalenia wskaźnika finansowania lub dofinansowania świadczeń
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
w Starostwie Powiatowym w Rypinie**

Ustala się następujące przedziały średniego rocznego dochodu brutto na jednego uprawnionego członka rodziny, osiągniętego w okresie ostatniego roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o przyznanie świadczenia:

- 1) do 5 500,00 zł / na osobę – I przedział – 100 % świadczenia
- 2) od 5 500,01 zł / na osobę do 6 500,00 zł / na osobę – II przedział – 90 % świadczenia
- 3) od 6 500,01 zł / na osobę do 7 500,00 zł / na osobę – III przedział – 80 % świadczenia
- 4) powyżej 7 500,00 zł na osobę – IV przedział – 70 % świadczenia

STAROSTA

mgr Jarosław Sochacki

Deklaracja o dochodach osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Stanowisko

1. Sytuacja rodzinna: współmałżonek, pozostające na utrzymaniu dzieci własne, dzieci współmałżonka, dzieci przysposobione oraz dzieci przyjęte na wychowanie w ramach pieczy zastępczej, w wieku do lat 18, a jeżeli kontynuują naukę (bez względu na system nauczania i nie osiągają żadnych dochodów do ukończenia nauki), nie dłużej niż do ukończenia 25 lat.

Imię i Nazwisko	Powiązanie z osobą uprawnioną	Data urodzenia	Status osoby (osoba pracująca, bezrobotna, ucząca się, emeryt, rencista)

2. Dochód na członka rodziny (tj.: łącznie suma rocznych dochodów brutto podzielonych przez 12 miesięcy i liczbę członków rodziny) w roku wynosi*:

- 1) do 5 500,00 zł / na osobę – I przedział – 100 % świadczenia
- 2) od 5 500,01 zł / na osobę do 6 500,00 zł / na osobę – II przedział – 90 % świadczenia
- 3) od 6 500,01 zł / na osobę do 7 500,00 zł / na osobę – III przedział – 80 % świadczenia
- 4) powyżej 7 500,00 zł na osobę – IV przedział – 70 % świadczenia

Niniejsze oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku Kodeks Postępowania Cywilnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 1568 z późn. zm.), a prawdziwość danych w nim zawartych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.)

.....
Data i podpis

*podkreślić właściwy przedział dochodowy

STAROSTA

mgr Jarosław Sochacki

**WNIOSEK
O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ
W ZWIĄZKU ZE WZMOŻONYMI WYDATKAMI W OKRESIE ŚWIĄT
BOŻEGO NARODZENIA**

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Stanowisko

Ja, niżej podpisana(y) wnoszę o przyznanie pomocy finansowej w związku ze wzmożonymi wydatkami w okresie Świąt Bożego Narodzenia.

Jednocześnie wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Nr konta do wypłaty świadczenia:

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu zaopiniowała niniejszy wniosek pozytywnie/negatywnie.*

Podpisy członków Komisji:

1
2
3
4

5
6
7
8

* niepotrzebne skreślić

STAROSTA
mgr Jarosław Sochacki

**WNIOSEK
O PRYZNANIE ZAPOMOGI PIENIĘŻNEJ BEZZWROTNEJ**

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Stanowisko

Wniosek o przyznanie mi zapomogi motywuję następującymi przyczynami:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Niniejszy wniosek jest dokumentem w rozumieniu art. 245 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku Kodeksu Postępowania Cywilnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1360 ze zm.), a prawdziwość danych w nim zawartych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeksu Karnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1600 ze zm.)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Nr konta do wypłaty świadczenia:

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu zaopiniowała niniejszy wniosek
pozytywnie/negatywnie.* Proponowana wysokość zapomogi

Uzasadnienie:

.....
.....
.....

Podpisy członków Komisji:

1
2
3
4

5
6
7
8

* niepotrzebne skreślić

STAROSTA

mgr Jarosław Sochacki

STAROSTA
mgr Jarosław Sochacki

**WNIOSEK
O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA WYPOCZYNKU PRACOWNIKA
ORGANIZOWANEGO WE WŁASNYM ZAKRESIE – „WCZASY POD GRUSZĄ”***

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Stanowisko

Ja, niżej podpisana(y) wnoszę o przyznanie dofinansowania wypoczynku organizowanego we własnym zakresie podczas urlopu wypoczynkowego trwającego nie krócej niż 14 dni kalendarzowych.

Termin wykorzystania urlopu:

Jako potwierdzenie danych zawartych we wniosku załączam kopię wniosku o urlop z pozytywną decyzją osoby uprawnionej do udzielenia urlopu.

Jednocześnie wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Nr konta do wypłaty świadczenia:

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu zaopiniowała niniejszy wniosek pozytywnie/negatywnie.**

Kwota do wypłaty zł brutto (słownie:).

Podpisy członków Komisji:

1

5

2

6

3

7

4

8

Zatwierdzam:

STAROSTA

mgr Jarosław Sochacki

* - wniosek o „Wczasy pod gruszą” należy składać nie wcześniej niż miesiąc przed rozpoczęciem planowanego urlopu
** - niepotrzebne skreślić