

# K O M U N I K A T

Dział Spraw Osobowych i Socjalnych informuje,  
że zapotrzebowano dla **pracowników oraz członków ich rodzin,**  
**tj. dzieci uczących się do lat 25 i współmałżonków**  
miesięczne karnety *firmy BENEFIT SYSTEMS na 2018 rok.*

Zainteresowane osoby mogą składać wnioski o dofinansowanie karnetów wraz z potwierdzeniem wpłaty do Działu Spraw Osobowych i Socjalnych (pokój nr 3)

**do 20 - go kwietnia 2018 roku - na miesiąc maj,**  
**do 06- go września 2018 roku – na miesiąc październik,**

**w pozostałym okresie do 10 – go każdego miesiąca,**  
**poprzedzającego miesiąc obowiązywania karnetów.**

Minimalny okres, na jaki można wykupić karnet wynosi **3 miesiące,**  
Karnety można wykupić **do 31 grudnia 2018 roku.**

Ważność karnetu rozpoczyna się 1dnia każdego miesiąca i trwa do ostatniego dnia miesiąca.

Całkowity koszt karnetu **wynosi 99 zł (za 1 miesiąc).**

Dofinansowanie z ZFŚS **wynosi do 49 zł ( za 1miesiąc).**

*Dofinansowanie, do działalności sportowo- kulturalnej,  
w poszczególnych progach przychodu wynosi:*

**próg I – 450,00zł      próg II - 400,00zł      próg III - 350,00 zł      próg IV - 250,00 zł.**

Wpłaty można dokonać **w kasie UŚ** lub na **konto ZFŚS**

**08 1050 1214 1000 0007 0000 7933** z dopiskiem karnety Benefit Systems.

Po odbiór imiennego karnetu, należy zgłaszać się do Działu Spraw Osobowych i Socjalnych **od dnia 26 dnia** każdego miesiąca.

Szczegółowe zasady korzystania z karnetów, regulamin oraz lista dostępnych obiektów sportowych, znajdują na stronie [www.kartamultisport.pl](http://www.kartamultisport.pl)

***Ilość karnetów jest ograniczona.***

*Dodatkowe informacje udzielają pracownicy w DSOS p.nr 3, lub pod nr telefonu 32 359 15-15.*

# W N I O S E K

## o przyznanie dofinansowania do karnetu imiennego firmy **BENEFIT SYSTEMS**

Nazwisko i imię pracownika.....

Nr pracownika.....Nr tel. lub kom. ....

Proszę o przyznanie dofinansowania do karnetu na okres ..... miesięcy/ca tj.:

od miesiąca..... do miesiąca.....

od miesiąca..... do miesiąca.....

od miesiąca..... do miesiąca.....

Wpłacono do kasy kwotę ...../ dołączyć dowód wpłaty /

### II. Oświadczenie pracownika o przychodach rodziny:

*Niniejszym oświadczam, iż średni miesięczny przychód na członka rodziny uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym – wykazany w rozliczeniach podatkowych za rok ubiegły mieści się w przedziale:*

do 2.000 zł     powyżej 2.000 zł do 3.000 zł     powyżej 3.000 zł do 4.000 zł     powyżej 4.000zł  
\*proszę odpowiednio zaznaczyć

Proszę o przyznanie dofinansowania z ZFŚS dla niżej wymienionych osób:

Lp	Nazwisko i imię	dzień, m-c, rok urodzenia, PESEL (dla dzieci oraz współmałżonków)	Stopień pokrewieństwa	Nazwa szkoły
1.			Wnioskodawca	
2.				
3.				

*\*Rodzice, których dzieci ukończyły 18 lat, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat, dołączają do wniosku aktualną kserokopię legitymacji szkolnej lub studenckiej.*

W celu sprawdzenia wiarygodności składanych oświadczeń o średnim miesięcznym przychodzie na członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym, pracownik ds. socjalnych,

a/ w ramach kontroli funkcjonalnej sprawowanej przez Dział Spraw Osobowych i Socjalnych, w przypadku stwierdzenia różnic w zadeklarowanych przez osobę uprawnioną do świadczeń socjalnych progach przychodu w ciągu tego samego roku kalendarzowego,

b/ na wniosek **Międzyzwiązkowego Zespołu ds. Socjalnych**, który przed każdym posiedzeniem Zespołu **wybierze losowo grupę osób podlegających sprawdzeniu**,

zażąda przedłożenia **zaświadczenia z Urzędu Skarbowego** lub kopii PIT – ów złożonych w Urzędzie Skarbowym o przychodach członków rodziny pozostających z pracownikiem, emerytem/rencistą we wspólnym gospodarstwie domowym, przed wypłatą świadczenia.

Odmowa złożenia dokumentów, o których mowa powyżej skutkować będzie przyznaniem świadczenia według ostatniego progu.

**Powyższe oświadczenie składam świadoma(y), iż za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi odpowiedzialność karna. Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem i oświadczam, iż zapoznałam/em/ się z treścią Regulaminu ZFŚS.**

.....  
Data i podpis wnioskodawcy

### III. Propozycja Międzyzwiązkowego Zespołu ds. Socjalnych

przyznać     nie przyznać .....

(powód)

dofinansowanie w wysokości .....