**PRACOWNICZE**

…………………………………………………. ……………… **„WCZASY POD GRUSZĄ”**

*(Imię i nazwisko pracownika)*  *nr pracownika*

(**wypełnia Sekcja Socjalna**)

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

*(Jednostka organizacyjna i nr wew. )*

**Oświadczam, że będę przebywał/a\* w miejscowości** ……..................................................................................................

**w terminie**: ................................................................................................................... ( **min. 14 kolejnych dni kalendarzowych**)

Powyższe oświadczenie należy złożyć zgodnie z planem urlopów (nauczyciele akademiccy), wnioskiem urlopowym (niebędący nauczycielami akademickimi) w Sekcji Socjalnej (Budynek Główny, IIIp., pokój 301) w terminie od dnia 1 czerwca do 30 września 2023r.

**Razem ze mną przebywać będą dzieci:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **imię i nazwisko dziecka** | **data urodzenia dd-mm-rrrr** | **nazwa szkoły/ uczelni** (dotyczy dzieci powyżej 18 roku życia) |
| **1** |  | **\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_** |  |
| **2** |  | **\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_** |  |
| **3** |  | **\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_** |  |
| **4** |  | **\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_** |  |
| **5** |  | **\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_** |  |
| **6** |  | **\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_** |  |  |

W przypadku dzieci uczących się między 18 a 25 rokiem życia **KONIECZNE** jest załączenie zaświadczenia o kontynuacji nauki albo kopii aktualnej legitymacji uczniowskiej lub studenckiej.

**O Ś W I A D C Z E N I E**

o przychodach w rodzinie **za rok 2022** (wg złożonego zeznania rocznego (PIT-u)) osiąganych ze stosunku pracy, umów cywilno-prawnych, renty, emerytury, pozarolniczej działalności gospodarczej, alimentów, itp.

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

*(imię i nazwisko pracownika) (przychód miesięczny)*

*……………....................................... ……………………………..*

*(imię i nazwisko współmałżonka/ partnera) (przychód miesięczny)*

*.....................................*

*(liczba osób w rodzinie)*

*.................................................................*

*(średnia miesięczna na osobę w rodzinie)*

Wnioskuję o pomoc świąteczną przyznawaną w okresie Świąt Bożego Narodzenia oraz Świąt Wielkanocnych (jeśli tak, proszę zaznaczyć w okienku krzyżyk).

*.............................................................*

*(data i podpis pracownika)*

Stosownie do §12 Regulaminu ZFŚS UEK „osoba korzystająca ze świadczeń Funduszu, która złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą, przedłożyła sfałszowany dokument lub w inny sposób świadomie lub celowo wprowadziła Rektora i Komisję w błąd, albo wykorzystała przyznane środki z Funduszu niezgodnie z ich przeznaczeniem, traci prawo do korzystania ze środków funduszu przez dwa kolejne okresy, w których można otrzymać dane świadczenie lub pomoc. Ponadto jest zobowiązana do niezwłocznego zwrotu otrzymanej kwoty dopłaty lub pomocy wraz z ustawowymi odsetkami”.

**uwagi:**