

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(e-mail)

Jestem: - emerytem UAM *

- rencistą UAM *

- pobieram świadczenie rehabilitacyjne od do*

WNIOSEK

Proszę o przyznanie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych UAM w roku **2026** dofinansowania kosztów zajęcia sportowego: **GIMNASTYKA USPRAWNIAJĄCA** organizowanego w obiektach sportowych UAM.

OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto przypadający na członka mojej rodziny w **2025** roku mieści się w przedziale:

Przedział dochodu	Wysokość dochodu	Zaznaczyć właściwe znakiem „X”
I przedział	Dochód do 150% minimalnego wynagrodzenia	
II przedział	Dochód powyżej 150% do 225% minimalnego wynagrodzenia	
III przedział	Dochód powyżej 225% do 300% minimalnego wynagrodzenia	
IV przedział	Dochód powyżej 300% minimalnego wynagrodzenia	

Pouczenie:

Minimalne wynagrodzenie, o którym mowa w oświadczeniu o dochodzie w roku 2025 wyniosło 4.666 zł.

Zgodnie z § 5 ust. 7 Regulaminu podstawę przyznania i wysokości świadczenia z Funduszu stanowi średni miesięczny dochód brutto przypadający na członka rodziny osoby uprawnionej z roku kalendarzowego poprzedzającego złożenie wniosku.

Dochodem brutto jest przychód bez pomniejszania o koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz należny podatek dochodowy.

Zgodnie z § 5 ust. 8 Regulaminu podstawą ustalenia dochodu przypadającego na członka rodziny osoby uprawnionej jest suma dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł uzyskanych przez członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, podzielona przez liczbę tych osób.

Zgodnie z § 5 ust. 10 Regulaminu osoba, która złoży oświadczenie niezgodne z prawdą, przedłoży sfałszowane dokumenty lub w inny sposób świadomie i celowo wprowadzi Rektora w błąd, jest zobowiązana do zwrotu uzyskanego świadczenia w terminie określonym przez Rektora.

Ja niżej podpisana/y:

- **oświadczam, że: zapoznałam/em się i akceptuję treść Regulaminu** zajęć aktywności fizycznej dla emerytów lub rencistów UAM, osób przebywających na świadczeniach rehabilitacyjnych organizowanych przez Studium Wychowania Fizycznego i Sportu UAM oraz,

- **oświadczam, że:** stan mojego zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w zajęciach **GIMNASTYKA USPRAWNIAJĄCA** organizowanych przez SWFiS w ramach zajęć aktywności fizycznej dla emerytów i rencistów oraz osób przebywających na świadczeniach rehabilitacyjnych z możliwością dofinansowania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

....., dnia
(miejscowość)

.....
(podpis wnioskodawcy)

DECYZJA MIĘDZYZWIAZKOWEGO ZESPOŁU: POZYTYWNA*

NEGATYWNA*

Kwota świadczenia:zł kwartalnie

Poznań, dnia

Przewodniczący / ca Zespołu

* niepotrzebne skreślić