

PESEL

[illegible]

(telefon kontaktowy, e-mail)

- pobieram świadczenie rehabilitacyjne od do*

- dofinansowania kosztów indywidualnego wypoczynku letniego mojego oraz moich dzieci
- dofinansowania kosztów indywidualnego wypoczynku świąteczno-zimowego

Imię i nazwisko dziecka	Rok urodzenia	Szkoła: - podstawowa - średnia	Pobieram na dziecko: - zasiłek rodzinny, - dodatek pielęgnacyjny tak / nie	Pobieram na dziecko: - zasiłek pielęgnacyjny tak / nie

- ☐
- przelewem na konto bankowe nr: **

[illegible]

- ☐ odbiór w formie gotówkowej** (dot. tylko osób nie posiadających konta bankowego)
- ☐ przekazem pocztowym na ww. adres zamieszkania** (dot. tylko osób nie posiadających konta bankowego)

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto przypadający na członka mojej rodziny w **2024** 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 **2024** wyniosło **4.242 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.

Załączniki do wglądu:

- 1) legitymacja rencisty,*
- 2) decyzja o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego,*
- 3) zaświadczenie lub kserokopia legitymacji szkolnej, potwierdzające uczęszczanie dziecka do szkoły średniej,*
- 4) decyzja o przyznaniu zasiłku rodzinnego wystawiona przez właściwy organ za cały poprzedni rok kalendarzowy,*
- 5) decyzja o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego wystawiona przez właściwy organ za cały poprzedni rok kalendarzowy*,
- 6) decyzja o przyznaniu dziecku dodatku pielęgnacyjnego*.

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(podpis wnioskodawcy)

WYPEŁNIA SEKCJA SOCJALNA UAM:

Przedstawiono do wglądu wymagane załączniki do wniosku:

Lp.	Załącznik	wymagane / nie wymagane*	załączono / nie załączono*
1	legitymacja rencisty	wymagane / nie wymagane*	załączono / nie załączono
2	decyzja o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego	wymagane / nie wymagane*	załączono / nie załączono
3	zaświadczenie lub kserokopia legitymacji szkolnej, potwierdzające uczęszczanie dziecka do szkoły średniej	wymagane / nie wymagane*	załączono / nie załączono
4	decyzja o przyznaniu zasiłku rodzinnego wystawiona przez właściwy organ za cały poprzedni rok kalendarzowy	wymagane / nie wymagane*	załączono / nie załączono
5	decyzja o przyznaniu zasiłku pielęgnacyjnego wystawiona przez właściwy organ za cały poprzedni rok kalendarzowy	wymagane / nie wymagane*	załączono / nie załączono
6	decyzja o przyznaniu dziecku dodatku pielęgnacyjnego*.	wymagane / nie wymagane*	załączono / nie załączono

1. Kwota **dofinansowania kosztów wypoczynku letniego**

Poznań, dnia

.....
(podpis pracownika Sekcji Socjalnej)

2. Kwota **dofinansowania kosztów wypoczynku świąteczno-zimowego**

Poznań, dnia

.....
(podpis pracownika Sekcji Socjalnej)

* **niepotrzebne skreślić**

** **właściwe zakreślić i wypełnić**