

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

PESEL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

.....
(adres zamieszkania)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(telefon kontaktowy)

.....@..... (prywatny adres e-mail - podanie dobrowolnie)
(prosimy o podanie e-maila w celu kontaktu)

WAŻNE: Jeżeli podany powyżej adres e-mailowy jest inny niż wskazany w ubiegłym roku prosimy o kontakt z Sekcją Socjalną.

Jestem: - emerytem UAM *

- rencistą UAM od do*

- pobieram świadczenie rehabilitacyjne od do*

WNIOSEK

Proszę o przyznanie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych UAM w roku **2026**

- 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 |
|-------------------------|---------------|--------------------------------------|---|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Świadczenie proszę przekazać:

przelewem na konto bankowe nr: **

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

odbiór w formie gotówkowej** (dot. tylko osób nie posiadających konta bankowego)

przekazem pocztowym na ww. adres zamieszkania** (dot. tylko osób nie posiadających konta bankowego)

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.

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