

Kraków 2018/__/__

(imię i nazwisko pracownika)

(adres zamieszkania pracownika)

**WNIOSEK
o dofinansowanie świadczeń z ZFŚS w ramach programu Kafeteria MyBenefit**

Zwracam się z wnioskiem o dofinansowanie świadczeń w ramach programu Kafeteria My Benefit ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych począwszy od **kwietnia 2018 r.** w wysokości określonej w regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód netto na jednego członka mojej rodziny wspólnie zamieszkującego i prowadzącego wspólne gospodarstwo domowe (po potrąceniu obowiązkowych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i podatek dochodowy) za okres sześciu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o dofinansowanie **przekracza/nie przekracza*** **2 000,00 zł netto miesięcznie.**

Jednocześnie zobowiązuje się do poinformowania o wszelkich zmianach dotyczących ww. danych.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem pod odpowiedzialnością karną (art. 233 § 1 KK).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych przez pracodawcę do celów związanych z ZFŚS.

***niepotrzebne skreślić**

WYJAŚNIENIA:

Dochód netto na jednego członka rodziny to:

łączny dochód netto wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe za okres sześciu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o dofinansowanie, podzielony przez sześć miesięcy i podzielony przez liczbę osób stanowiących wspólne gospodarstwo domowe.

(podpis pracownika)

DECYZJA PRACODAWCY

Przyznano świadczenie *

Nie przyznano świadczenia *

***niepotrzebne skreślić**

(podpis pracodawcy)