Pieczątka Zakładu Pracy

Dąbrowa Górnicza , dnia ……

Wniosek o przyznanie świadczenia dodatkowego

z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w 2019r.

dla pracowników Sanpro Synergy Sp. z o.o.

Nazwisko. . . . . Imię . . . . . nr ew. . . . . .

Adres. . . . . .

PESEL. . . . . tel. kontaktowy:……

Nr Rachunku bankowego(zgodny z ROR w Kadrach i Płacach)

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną (art.286 KK)*, że mój średni dochód z ostatnich trzech miesięcy na osobę w rodzinie nie przekracza / przekracza ** 2000zł netto /osobę. Oświadczam, że pozostawałam/łem w zatrudnieniu na dzień 01.11.2019.

Termin składania wniosków upływa w dniu **06.12.2019.**

. . . . . .
podpis pracownika

* Kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 (art. 286 K.K.)

** **właściwe podkreślić , kwotę ustala Komisja ZFŚS**

2. Kryteria w zakresie wysokości świadczenia:

Dochód na osobę w rodzinie w zł.	Wysokość świadczenia w zł.
do 2000zł netto	1100 brutto
Powyżej 2000zł netto	1000 brutto

Przyznano świadczenie okolicznościowe w wysokości : ……..

Słownie:……..

…… ……
Zatwierdzono pod względem rachunkowym, formalnym i merytorycznym

Zatwierdzono do wypłaty:

Kwotę powyższą przekazano na konto w dniu:……..podpis: ……

Powyższa kwota podlega opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych zgodnie z ustawą PDOF