Załącznik nr 2

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**WNIOSEK**

o przyznanie świadczenia socjalnego w ……………. roku

 1. Imię i nazwisko wnioskodawcy ………………………………………………………….………..

 2. Jednostka organizacyjna …………………………………………………………………………..

 3. Stanowisko ………………………………………….. 4. Nr telefonu …………………………

 5. Rodzaj świadczenia …………………………………………………………………………………

 **DANE DOTYCZĄCE DOCHODU**

Dochód należy obliczyć według formularza rocznego rozliczenia podatkowego PIT składanego do Urzędu Skarbowego za rok ubiegły odejmując od dochodu brutto składki na ubezpieczenia społeczne. Wysokość dochodu powiększają wszystkie przychody nieujęte w rozliczeniu podatkowym np. alimenty, renty rodzinne i inne.

6. Wysokość rocznego dochodu ……………………………………../………………………………

( zgodnie z rocznym zeznaniem podatkowym) wnioskodawcy współmałżonka

 7.Inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Pokrewieństwo | DataUrodzenia | Szkoła/praca/ alimenty/ renta/inne | Dochód |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 8.Łączna wysokość dochodów ( osób we wspólnym gosp. domowym )………………….……

 9. Dochód miesięczny na członka rodziny : …………………………………………….

Dochód miesięczny na członka rodziny obliczamy dzieląc kwotę z punktu 6 przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie oraz przez liczbę 12 (miesięcy).Dla potwierdzenia osiągniętego dochodu przedkładam zaświadczenie lub formularz PIT potwierdzony przez Urząd Skarbowy.

10. Czy uprawniony jest osobą samotną: TAK NIE

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej ( art.27 § I K.K.)

**Decyzja o przyznaniu świadczenia**

Przyznano / nie przyznano\* ………………………………………………………………………………..

( rodzaj świadczenia )

w kwocie zł

( słownie•

pieczątka i podpis

Pabianice, dn

\*Niepotrzebne skreślić