Załącznik Nr 3 b

do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

pracowników prokuratur okręgu częstochowskiego

Nr wniosku …………………………………..

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia socjalnego dla prokuratora w stanie spoczynku**

1. **Wypełnia wnioskodawca:**

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

Miejsce zamieszkania / tel………………………………………………………………………………

 **Proszę o przyznanie**:

* Pomocy finansowej (zapomoga losowa, zapomoga ekonomiczna)
* Świadczenia finansowego z tytułu zwiększonych wydatków w okresie wiosennym bądź zimowym

**Oświadczenie wnioskodawcy:**

Uprzedzona/y o odpowiedzialności grożącej za złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia, oświadczam, że :

1. **Sytuacja rodzinna :**

Liczba osób w mojej rodzinie wynosi…………………………………………………………………….

1. **Sytuacja materialna:**

Średni miesięczny dochód netto na osobę w mojej rodzinie za ubiegły rok wyliczony według poniższego wzoru mieści się w przedziale (zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem **X**)

 do 4.000,00 zł

 od 4.001,00 zł do 5.000,00 zł

 od 5.001,00 zł do 6.000,00 zł

 od 6.001,00 zł

 **Wzór na wyliczenie średniego miesięcznego dochodu netto na osobę w rodzinie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Średni miesięczny** | Suma uzyskanych w rodzinie wszystkich przychodów minus składki na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz zaliczkę na podatek dochodowy |  |
| **dochód netto na osobę =** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | : 12 miesięcy |
| **w rodzinie** | Liczba osób w rodzinie**1** |  |

**Uwaga:** we wniosku należy ująć wszystkie przychody w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, zarówno podlegające opodatkowaniu jak i zwolnione z tego podatku w tym;

wynagrodzenie za pracę oraz wszelkie dodatki do wynagrodzenia tj. nagrody i premie, wynagrodzenie za pracę
w godzinach nadliczbowych, renty, emerytury, zasiłki i świadczenia wypłacane przez powiatowy urząd pracy
 i ośrodek pomocy społecznej, PFRON, wynagrodzenia z tytułu umów o charakterze cywilnoprawnym: zlecenia, o dzieło, najmu, dzierżawy, dochód z działalności gospodarczej, dochody uzyskiwane z gospodarstwa rolnego, świadczenia uzyskiwanego z Programu Rodzina 800+, alimenty, stypendia, renta rodzinna itp.

**W przypadku emerytur i rent dochód za rok poprzedzający datę złożenia wniosku pomniejsza się o składki zdrowotne oraz zaliczkę na podatek dochodowy.**

**W przypadku dochodu z tytułu działalności gospodarczej przyjmuje się zasadę określenia wysokości dochodu nie niższego niż wysokość dochodu zadeklarowanego do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, tj. 60% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego brutto w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale, ogłaszanego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Głównego Urząd Statystyczny, stanowiącego minimalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. W przypadku rozpoczynania działalności i opłacania składek na ubezpieczenie społeczne na preferencyjnych zasadach w okresie 24 miesięcy, przyjmuje się zasadę określenia dochodu nie niższego niż 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę;**

**W przypadku dochodu uzyskiwanego z gospodarstwa rolnego przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wys. 1/12 dochodu ogłaszanego corocznie w drodze obwieszczenia, przez Prezesa GUS (http://www.stat.gov.pl) na podstawie art. 18 ustawy o podatku rolnym.**

**Dla osób nowozatrudnionych nie posiadających stażu pracy dochód wylicza się na podstawie ostatniego miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku.**

W przypadku gdy doszło do istotnej zmiany w sytuacji rodzinnej, życiowej i materialnej uprawnionego w danym roku kalendarzowym (urodzenie dziecka, utrata lub uzyskanie źródła dochodu), dochód wylicza się na podstawie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

**3.** Oświadczam, że ostatni raz korzystałam/łem z podobnego świadczenie socjalnego w ………… r.

**Oświadczam, iż znana jest mi treść obowiązującego Regulaminu ZFŚS oraz skutki wynikające ze złożenia nieprawdziwych danych.**

…………………………………………………

 data i podpis wnioskodawcy

Załączniki :

1………………………………………

2………………………………………

1. **Wypełnia Wydział Organizacyjno – Sądowy lub Kierownik Sekretariatu PR**

Potwierdzenie uprawnienia do świadczenia ………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………

 Pieczęć i podpis upoważnionego pracownika

1. **Wypełnia Wydział Budżetowo – Administracyjny:**

Wnioskodawca z wnioskowanego świadczenia korzystał……………………………………………….

Adnotacja wstępnej weryfikacji warunków formalnych wniosku.............................................................

……………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………….

 Pieczęć i podpis upoważnionego pracownika

**Pouczenie:**

**Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami oraz w sposób trwały przy użyciu długopisu, pióra itp. Wnioski wypełnione nieczytelnie oraz niezgodnie z wzorem zostaną zwrócone bez rozpatrzenia.**