Załącznik nr 1.2 do Regulaminu Gospodarowania Środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych UMB, stanowiącego załącznik do Zarządzenia nr 69/2024 Rektora z dnia 7.06.2024 r.

Białystok, dnia ……………........................................................

Imię i nazwisko:

emeryt/rencista: [[1]](#footnote-1)

**WNIOSEK O ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE**

**do Komisji ds. Socjalnych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności - § 5 ust. 6 Regulaminu gospodarowania środkami ZFŚS

**,,W przypadku stwierdzenia, iż pracownik lub były pracownik podaje nieprawdziwe dane odnośnie sytuacji materialnej i rodzinnej, na wniosek Komisji Socjalnej zostanie pozbawiony prawa korzystania ze świadczeń socjalnych na okres 3 lat.”**

Oświadczam, iż moja rodzina składa się z …….... osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe.

Dochód miesięczny w roku ……….. na jednego członka rodziny wyniósł: ………………..…………..

Wniosek składam w celu ustalenia wysokości świadczeń pieniężnych.

**Podpis byłego pracownika:**

1. Właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)