

**Dotyczy wyłącznie pracowników potwierdzających przychody / roczne rozliczenie podatkowe/.**

Białystok, dnia.....

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/jednostka organizacyjna /

**Komisja ds. Socjalno – Bytowych  
Akademii Medycznej  
w Białymstoku**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Upředzony/a o odpowiedzialności - § 5 pkt. 5 Regulaminu gospodarowania środkami ZFŚS „**W przypadku stwierdzenia, iż pracownik podaje nieprawdziwe dane odnośnie sytuacji materialnej i rodzinnej, na wniosek Komisji Socjalno-Bytowej zostanie pozbawiony prawa korzystania ze świadczeń socjalnych na okres 3 lat**”

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

Przychód miesięczny na jednego członka rodziny wyniósł w roku 2006 .....

Oświadczanie składałam w celu ustalenia wysokości świadczeń socjalnych /bony towarowe/.

.....  
podpis pracownika

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przyznania świadczeń socjalnych z ZFŚS. /zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. - Dz. U. Nr 133 poz.833 z późn. zm./

.....  
podpis pracownika

Białystok, dnia.....

.....  
/imię i nazwisko/  
  
.....

**Komisja ds. Socjalno – Bytowych  
Akademii Medycznej  
w Białymstoku**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Upředzony/a o odpowiedzialności - § 5 pkt. 5 Regulaminu gospodarowania środkami ZFŚS „**W przypadku stwierdzenia, iż pracownik podaje nieprawdziwe dane odnośnie sytuacji materialnej i rodzinnej, na wniosek Komisji Socjalno-Bytowej 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 na jednego członka rodziny wyniósł w roku 2007 .....

Oświadczenie składam w celu ustalenia wysokości świadczeń socjalnych z ZFŚS

.....  
podpis byłego pracownika

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przyznania świadczeń socjalnych z ZFŚS. / zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych Dz. Ust. Nr 133 poz.833 z dnia 29.08.1997r. /

.....  
podpis byłego pracownika

Białystok, dnia .....

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Jednostka organizacyjna

**Komisja ds. Socjalno-Bytowych  
Akademii Medycznej  
w Białymstoku**

**W N I O S E K**

**o dofinansowanie wypoczynku organizowanego we własnym zakresie**

Z dofinansowania skorzystam wraz z członkami rodziny:

Współmałżonek .....  
imię i nazwisko, miejsce pracy

Dzieci .....  
imię i nazwisko, data urodzenia, nazwa szkoły  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Upředzony/a o odpowiedzialności - § 5 pkt 5 Regulaminu gospodarowania środkami ZFŚS „W przypadku stwierdzenia, iż pracownik lub były pracownik podaje nieprawdziwe dane odnośnie sytuacji materialnej i rodzinnej, na wniosek Komisji Socjalno-Bytowej zostanie pozbawiony prawa korzystania ze świadczeń socjalnych na okres 3 lat”

**O Ś W I A D C Z A M**

1. Moja rodzina składa się z ..... osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe.
2. Przychód miesięczny na jednego członka mojej rodziny wyniósł w roku 2006

.....  
/przychód ustalony wg zasad określonych w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych /

.....  
podpis pracownika

Podpisy Komisji  
.....

Białystok, dnia .....

.....  
Nazwisko i imię

**Komisja ds. Socjalno-Bytowych  
Akademii Medycznej  
w Białymstoku**

**W N I O S E K**

**o dofinansowanie wypoczynku organizowanego we własnym zakresie**

Z dofinansowania skorzystam wraz z członkami rodziny:

Współmałżonek .....  
imię i nazwisko, miejsce pracy

Dzieci .....  
imię i nazwisko, data urodzenia, nazwa szkoły  
.....  
.....  
.....  
.....

Upředzony/a o odpowiedzialności - § 5 pkt 5 Regulaminu gospodarowania środkami ZFŚS „W przypadku stwierdzenia, iż pracownik lub byłý pracownik podaje nieprawdziwe dane odnośnie sytuacji materialnej i rodzinnej, na wniosek Komisji Socjalno-Bytowej zostanie pozbawiony prawa korzystania ze świadczeń socjalnych na okres 3 lat”

**O Ś W I A D C Z A M**

- 1.Moja rodzina składa się z ..... osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe.
- 2.Dochód miesięczny na jednego członka mojej rodziny wyniósł w roku 2007

.....  
/dochód z miesiąca poprzedzającego datę złożenia wniosku /

.....  
podpis byłego pracownika

Podpisy Komisji :  
.....

Białystok, dnia .....

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Jednostka organizacyjna

**Komisja ds. Socjalno - Bytowych  
Akademii Medycznej  
w Białymstoku**

**W N I O S E K**  
**o dofinansowanie wypoczynku dziecka**

Proszę o dofinansowanie pobytu mojego dziecka na koloniach , obozie w.....  
w okresie....., którego organizatorem jest.....

.....  
imię i nazwisko

dziecka.....

data

urodzenia.....

szkoła.....

Upředzony/a o odpowiedzialności - § 5 pkt 5 Regulaminu gospodarowania  
środkami ZFŚS „**W przypadku stwierdzenia, iż pracownik lub były pracownik podaje  
nieprawdziwe dane odnośnie sytuacji materialnej i rodzinnej, na wniosek Komisji  
Socjalno-Bytowej zostanie pozbawiony praw korzystania ze świadczeń socjalnych na  
okres 3 lat**”

**O Ś W I A D C Z A M**

1. Moja rodzina składa się z ..... osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe.
2. Przychód miesięczny na jednego członka mojej rodziny wyniósł w roku 2006

.....  
przychód ustalony wg zasad określonych w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych

.....  
podpis pracownika

Koszt kolonii, obozu .....

Procentowa odpłatność .....

Odpłatność pracownika .....

Dofinansowanie w kwocie .....

Podatek .....

Podpisy Komisji:  
.....

## U M O W A

w sprawie pożyczki z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych zawarta w dniu ..... pomiędzy Akademią Medyczną w Białymstoku zwaną dalej „zakładem pracy”, w imieniu którego działa Kanclerz

.....  
a Panią/Panem ..... zwanym  
dalej „pożyczkobiorcą”  
zam.....

zatrudnionym w .....

### § 1

Zgodnie z wnioskiem Komisji ds. Socjalno-Bytowych z dnia .....

Protokół nr..... zaakceptowany przez Kanclerza AMB

.....  
na podstawie przepisów Ustawy z dnia 4.03.1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych w jednostkach gospodarki społecznej /Dz.U. z 1996 r. nr 70,poz.335 ze zm./ została przyznana pożyczka ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych pożyczka oprocentowana w wysokości 3% w stosunku rocznym.

### § 2

Przyznana pożyczka podlega spłacie w całości. Okres spłaty wynosi..... lat

Rozpoczęcie spłaty pożyczki następuje od dnia .....  
w równych ratach miesięcznych zł .....  
rata ostanía wynosi ..... zł.

wysokość pożyczki wynosi ..... na .....

### § 3

Pożyczkobiorca upoważnia zakład pracy do potrącania rat pożyczki zgodnie z § 2 niniejszej umowy z przysługującego mu wynagrodzenia za pracę, a gdy należne wynagrodzenie jest niższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę określone w art.87<sup>1</sup> § 1 pkt 1 kodeksu pracy, zobowiązuję się do wpłacania do kasy AMB lub na konto Uczelni:  
**BPH I Oddział Białystok nr 57 1060 0076 0000 4211 5000 0052**

w kwocie ..... zł. miesięcznie, poczynając od dnia .....

### § 4

Niespłacona kwota pożyczki udzielonej z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych staje się natychmiast wymagalna w przypadkach określonych w „Regulaminie

gospodarowania środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

§ 5

Zmiana warunków określonych w niniejszej umowie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 6

W sprawie nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy z dnia 4.03.1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych / Dz.U . z 1996 r. nr 70 poz. 335 ze zm./ oraz przepisy kodeksu cywilnego.

§ 7

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, których jeden otrzymuje pożyczkobiorca, jeden zakład pracy i jeden kwestura AMB

Poręczyciele:

1. ....zam. ....  
.....nr dowodu osobistego .....
2. .... zam. ....  
..... nr dowodu osobistego .....

W razie nie uregulowania we właściwym terminie pożyczki przez w/w ze środków ZFŚS wyrażam zgodę jako solidarnie współodpowiedzialny na pokrycie należnej kwoty z mojego wynagrodzenia w formie potrącenia lub zobowiązuję się do wpłaty niespłaconej kwoty pożyczki do kasy AMB w przypadku , gdy należne wynagrodzenie jest niższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę określone w art. 87' § 1 pkt. 1 kodeksu pracy.

Stwierdzam własnoręczność podpisów oraz zatrudnienie w AMB

1. ....  
/ podpis poręczyciela / .....  
/podpis i pieczęć przedst. zakł. pracy/
- 2 .....  
/ podpis poręczyciela /
3. ....  
/podpis pożyczkobiorcy/ .....  
/Kancierz AMB/