

Pracownik / Emeryt / Rencista*

.....
(imię i nazwisko).....
(adres zamieszkania).....
PESEL.....
(tel. Kontaktowy)Komisja Socjalna
Lotniczych Zakładów Naukowych

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków ZFŚS wypoczynku letniego

Informacja o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia
1.		współmałżonek	X
2.		córka/syn	
3.		córka/syn	
4.		córka/syn	
5.		córka/syn	

Oświadczam, że miesięczny dochód brutto przypadający na 1 osobę w mojej rodzinie wynosi

.....zł – słownie

UWAGA! Miesięczny dochód brutto oznacza łączny przychód roczny pomniejszony o koszty uzyskania przychodu każdego członka rodziny prowadzącego wspólnie gospodarstwo domowe, podzielony przez 12 m-cy i podzielony przez ilość osób w rodzinie, na podstawie PIT-ów za ubiegły rok.

* - właściwe podkreślić

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że dochód w mojej rodzinie podany jest ze wszystkich źródeł, a dane podane we wniosku są prawdziwe.

W razie zmiany sytuacji życiowej zobowiązuję się powiadomić Komisję Socjalną.

Znane mi są przepisy KK art. 233§ 1 i 2 o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych, niezgodnych z rzeczywistością danych.

Administratorem danych osobowych są Lotnicze Zakłady Naukowe, ul. Kielczowska 43, 51-315 Wrocław (dalej: My). Kontakt z nami możliwy jest pod adresem e-mail: szkola@lzn.pl. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wylom 16, 61-671 Poznań, inspektor@coreconsulting.pl. Dane przetwarzamy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w celu procedowania Twojego wniosku o udzielenie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, a jeśli Twój wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie – celem udzielenia świadczenia, zgodnie z naszym Regulaminem ZFŚS. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są w sekretariacie oraz na <https://lzn.pl/> w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) – Klauzula informacyjna – ZFŚS.

.....
Podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji Socjalnej LZN

Przyznana kwota zgodnie z tabelą dofinansowania. Protokół nr

Przyznana kwota brutto: pracownik / emeryt

dziecko

.....
podpis Przewodniczącego Komisji

Wrocław, dnia.....

Pracownik / Emeryt / Rencista*

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
PESEL

.....
(tel. Kontaktowy)

Komisja Socjalna
Lotniczych Zakładów Naukowych

WNIOSEK

o wypłatę świadczenia pieniężnego w związku ze wzmożonymi wydatkami
w okresie świąteczno-noworocznym

Administratorem danych osobowych są Lotnicze Zakłady Naukowe, ul. Kielczowska 43, 51-315 Wrocław (dalej: My). Kontakt z nami możliwy jest pod adresem e-mail: szkola@lzn.pl. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wylom 16, 61-671 Poznań, inspektor@coreconsulting.pl. Dane przetwarzamy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w celu procedowania Twojego wniosku o udzielenie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, a jeśli Twój wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie – celem udzielenia świadczenia, zgodnie z naszym Regulaminem ZFŚS. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są w sekretariacie oraz na <https://lzn.pl/> w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) – Klauzula informacyjna – ZFŚS.

.....
Podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji Socjalnej LZN

Przyznana kwota zgodnie z tabelą dofinansowania. Protokół nr

Przyznana kwota brutto: pracownik / emeryt

.....

podpis Przewodniczącego Komisji

Wrocław, dnia.....

Pracownik / Emeryt / Rencista*

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
PESEL

.....
(tel. Kontaktowy)

Komisja Socjalna
Lotniczych Zakładów Naukowych

WNIOSEK
o przyznanie zapomogi ze środków ZFŚS

Uzasadnienie wniosku:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W bieżącym roku **korzystałem / nie korzystałem** z zapomogi ze środków ZFŚS.

Znane mi są przepisy KK art. 233§ 1 i 2 o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych, niezgodnych z rzeczywistością danych.

Administratorem danych osobowych są Lotnicze Zakłady Naukowe, ul. Kielczowska 43, 51-315 Wrocław (dalej: My). Kontakt z nami możliwy jest pod adresem e-mail: szkola@lzn.pl. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wylom 16, 61-671 Poznań, inspektor@coreconsulting.pl. Dane przetwarzamy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w celu procedowania Twojego wniosku o udzielenie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, a jeśli Twój wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie – celem udzielenia świadczenia, zgodnie z naszym Regulaminem ZFŚS. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są w sekretariacie oraz na <https://lzn.pl/> w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) – Klauzula informacyjna – ZFŚS.

.....

Podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji Socjalnej LZN

Przyznano zapomogę w kwocie

Przyznana kwota zgodnie z tabelą dofinansowania.

Protokół nr

.....

podpis Przewodniczącego Komisji

Wrocław, dnia.....

Pracownik / Emeryt / Rencista*

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
PESEL

.....
(tel. Kontaktowy)

Komisja Socjalna
Lotniczych Zakładów Naukowych

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków ZFŚS
działalności kulturalno – oświatowej lub sportowo – rekreacyjnej

Uzasadnienie wniosku:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W załączeniu

Administratorem danych osobowych są Lotnicze Zakłady Naukowe, ul. Kielczowska 43, 51-315 Wrocław (dalej: My). Kontakt z nami możliwy jest pod adresem e-mail: szkola@lzn.pl. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wylom 16, 61-671 Poznań, inspektor@coreconsulting.pl. Dane przetwarzamy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w celu procedowania Twojego wniosku o udzielenie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, a jeśli Twój wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie – celem udzielenia świadczenia, zgodnie z naszym Regulaminem ZFŚS. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są w sekretariacie oraz na <https://lzn.pl/> w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) – Klauzula informacyjna – ZFŚS.

.....
Podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji Socjalnej LZN

Przyznano dofinansowanie w kwocie

Przyznana kwota zgodnie z tabelą dofinansowania.

Protokół nr

.....
podpis Przewodniczącego Komisji

Wrocław, dnia.....

Pracownik / Emeryt / Rencista*

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
PESEL

.....
(tel. Kontaktowy)

Komisja Socjalna
Lotniczych Zakładów Naukowych

WNIOSEK do umowy nr

Proszę o przyznanie mi pożyczki ze środków ZFŚS w wysokości
słownie:
z przeznaczeniem na

Oświadczam, że jestem / nie jestem* zadłużony/a w stosunku do ZFŚS.

Administratorem danych osobowych są Lotnicze Zakłady Naukowe, ul. Kielczowska 43, 51-315 Wrocław (dalej: My). Kontakt z nami możliwy jest pod adresem e-mail: szkola@lzn.pl. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wylom 16, 61-671 Poznań, inspektor@coreconsulting.pl. Dane przetwarzamy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w celu procedowania Twojego wniosku o udzielenie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, a jeśli Twój wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie – celem udzielenia świadczenia, zgodnie z naszym Regulaminem ZFŚS. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są w sekretariacie oraz na <https://lzn.pl/> w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) – Klauzula informacyjna – ZFŚS.

.....
Podpis wnioskodawcy

* - niewłaściwe skreślić

Wrocław, dnia

.....
/pieczęć LZN/

Zaświadcza się, że Pan/i
jest zatrudniony/a od na czas
w wymiarze na stanowisku

.....
/podpis i pieczęć/

Opinia Komisji Socjalnej LZN

Komisja Socjalna przyznaje Panu/i pożyczkę w kwocie
słownie: z przeznaczeniem na
..... na warunkach ustalonych
w zawartej umowie.

.....
podpis Przewodniczącego Komisji

Okres spłaty pożyczki wynosi 30 miesięcy / 3 lata* poczynając od dnia
wg niżej podanych rat:
Odsetki
I rata
..... rat

* - niewłaściwe skreślić

UMOWA nr

zawarta w dniu pomiędzy Lotniczymi Zakładami Naukowymi we Wrocławiu, w imieniu których działa Dyrektor – Jolanta Mazurkiewicz-Kaczyńska a zwaną/ym Pożyczkobiorcą zamieszkałą/ym

§ 1

Na podstawie decyzji z dnia Dyrektor LZN przyznaje Pożyczkobiorcy ze środków ZFŚS pożyczkę w wysokości słownie z przeznaczeniem na oprocentowanej w wysokości 1 % w stosunku rocznym.

§ 2

Wyplacona pożyczka wraz z oprocentowaniem w łącznej kwocie podlega spłacie w ratach miesięcznych, poczynając od dnia I rata wynosi, a następnych rat po każda.

§ 3

Pożyczkobiorca upoważnia zakład pracy do potrącania należnych rat pożyczki wraz z odsetkami zgodnie z § 2. z przysługującego mu wynagrodzenia za pracę oraz z wszystkich innych przysługujących mu należności. W razie nie wypracowania wynagrodzenia wystarczającego na spłatę zadłużenia, Pożyczkobiorca zobowiązuje się spłacać raty pożyczki w kwotach i terminach ustalonych w umowie z innych dochodów do kasy.

§ 4

1. Niespłacona pożyczka wraz z odsetkami staje się natychmiast wymagalna w przypadku:
 - a. porzucenia pracy przez Pożyczkobiorcę;
 - b. rozwiązania z Pożyczkobiorcą stosunku pracy w trybie art.52 Kodeksu Pracy;
 - c. wykorzystania pożyczki na inny cel, niż określony w umowie.
2. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z Pożyczkobiorcą z innych przyczyn, Dyrektor zastrzega sobie prawo ustalenia nowego trybu i sposobu spłaty pożyczki, z ewentualnym ograniczeniem liczby rat i czasu spłacania należności.
3. Powyższe zastrzeżenie nie dotyczy przypadków przejścia na emeryturę lub rentę, oraz rozwiązania stosunku pracy w drodze wypowiedzenia za zgodą stron.

§ 5

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

§ 6

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się postanowienia Regulaminu ZFŚS oraz powszechnie obowiązujące przepisy i zasady prawa cywilnego.

§ 7

1. Pożyczkobiorca oświadcza, że znane mu są postanowienia Regulaminu ZFŚS i niniejszej umowy.
2. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
/podpis pożyczkobiorcy/

Poreczenie spłaty:

W razie nieuregulowania należności we właściwym terminie przez pożyczkobiorcę, wyrażamy zgodę – jako solidarni współodpowiedzialni – na pokrycie niespłaconej kwoty wraz z należnymi odsetkami z naszych wynagrodzeń za pracę:

1. Pan/i zam.
DO seria wydany przez

.....
/data i czytelny podpis/

2. Pan/i zam.
DO seria wydany przez

.....
/data i czytelny podpis/

Stwierdzam własnoręczność
podpisów poręczycieli

.....

.....
Gł. Księgowy

.....
Dyrektor LZN