

Warszawa, dnia \_\_\_\_\_

## DANE EMERYTA/RENCISTY:

NAZWISKO \_\_\_\_\_

IMIĘ \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_

TELEFON \_\_\_\_\_

ADRES ZAMIESZK. \_\_\_\_\_

OSTATNIE MIEJSCE PRACY PRZED PRZEJŚCIEM NA EMERYTURĘ/RENTE \_\_\_\_\_

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE WYPOCZYNKU DLA  
EMERYTA/RENCISTY I DZIECI (tzw. „GRUSZA”)**

Proszę o przyznanie dofinansowania wycieczki dla:

 emeryta/rencisty     dzieci

L.p.	Nazwisko i imię dziecka	Data urodzenia dziecka

W przypadku dzieci uczących się w szkole ponadpodstawowej należy dołączyć zaświadczenie o kontynuowaniu nauki. Dopuszcza się możliwość przedstawienia do wglądu ważnej legitymacji szkolnej.

Oświadczam, iż średni miesięczny dochód brutto na jedną osobę w rodzinie wynosi:

- do 1200,00  
 1200,01- 1500,00  
 powyżej 1500,01

Forma wypłaty świadczenia:

- w kasie DBFO-Śródmieście m. st. Warszawy  
 przekaz pocztowy (świadczenie pomniejszone o opłatę pocztową zgodnie z cennikiem Poczty Polskiej)  
 przelewem na konto

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem ZFŚS**

Podane we wniosku dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu przyznania wnioskowanego świadczenia, zgodnie z regulaminem ZFŚS – fundusz scentralizowany. Dane osobowe zawarte w dokumentach załączonych do wniosku o przyznanie świadczenia przetwarzane będą przez okres do 6 miesięcy od złożenia wniosku. Dane dotyczące rozliczeń świadczeń przyznanych z Funduszu przetwarzane będą przez okres 5 lat. Szczegółowe informacje na temat przetwarzanych danych osobowych podanych we wniosku, ich administratorów oraz przysługujących w związku z tym praw, mogą Państwo uzyskać w siedzibie Dzielnicowego Biura Finansów Oświaty - Śródmieście m.st. Warszawy przy ul. Smolnej 10A lub kontaktując się pod nr tel. (22) 27 70 100 lub na adres e-mail: sekretariat.dbfos@um.warszawa.pl

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej, potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem**


---

*podpis wnioskodawcy*

## ADNOTACJE KOMISJI SOCJALNEJ

Komisja socjalna na posiedzeniu w dniu \_\_\_\_\_ wnioskuje o:

**przyznanie** dofinansowania wypoczynku dla:

emeryta/rencisty w wysokości \_\_\_\_\_ zł

dzieci w wysokości \_\_\_\_\_ zł

kwota łącznie \_\_\_\_\_ zł

słownie: \_\_\_\_\_ zł

**nie przyznanie** dofinansowania wypoczynku dla:

pracownika

dzieci

z powodu:

---

---

### PODPISY KOMISJI SOCJALNEJ:

Przewodnicząca- \_\_\_\_\_

Członek komisji nr 1- \_\_\_\_\_

Członek komisji nr 2- \_\_\_\_\_

Członek komisji nr 3- \_\_\_\_\_

Członek komisji nr 4- \_\_\_\_\_

Członek komisji nr 5- \_\_\_\_\_

Członek komisji nr 6- \_\_\_\_\_

Członek komisji nr 7- \_\_\_\_\_

AKCEPTUJĘ

\_\_\_\_\_

*data*

\_\_\_\_\_

*podpis i pieczętka dyrektora DBFO-Ś*