



Zarządzenie nr 4/2016 z dnia 27 kwietnia 2016 r.  
Rektora Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku  
w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Działając na podstawie § 37 ust. 2 pkt 6 Statutu Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku zarządzam co następuje:

§1

W Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych obowiązującym w Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku, wprowadza się następującą zmianę:

- załącznik nr 1 do „Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku” - *Wniosek o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych* otrzymuje nowe brzmienie określone w załączniku do niniejszego zarządzenia.

§2

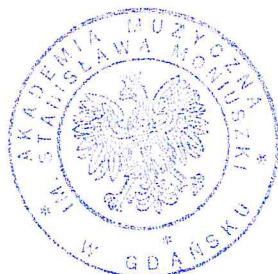
Pozostałe zapisy Regulaminu pozostają bez zmian.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik:

Załącznik nr 1 do „Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku” - *Wniosek o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych*.



REKTOR  
*Maciej Sobczak*  
prof. zw. dr hab. Maciej Sobczak

*Uzgodniono z agencją  
audytową w Akad. Muz. Gdańsk*

*M. Lichacki*

**NSZZ**  
Uczelniana Organizacja Związkowa  
Akademii Muzycznej im. St. Moniuszki  
80-743 Gdańsk, ul. Łąkowa 1/2  
Tel. 300-92-30, fax 300-92-10

**Załącznik nr 1 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych  
Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku**

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA  
Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Nazwisko i imię: .....

PESEL: ..... Tel. kontaktowy: .....

Stanowisko: ..... Miejsce zatrudnienia: .....

Wnoszę o przyznanie mi świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Czytelny podpis Wnioskodawcy)

**O Ś W I A D C Z E N I E  
OSOBY UPRAWNIONEJ DO ŚWIADCZEŃ Z ZFŚS O UZYSKANYCH DOCHODACH**

Oświadczam, że w roku ..... w moim gospodarstwie domowym zamieszkiwało ..... osób

L.p.	Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym (nazwisko i imię)	Rodzaj stosunku rodzinnego łączącego osobę z wnioskodawcą	Data urodzenia
1			
2			
3			
4			
5			

Świadomy odpowiedzialności służbowej i karnej z art. 233 §1 kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że wyżej podane informacje są zgodne z prawdą.

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Czytelny podpis składającego oświadczenie)

**TABELA KRYTERIUM DOCHODOWEGO**

Progi dochodowe	Dochód miesięczny na członka rodziny pozostającego z uprawnionym we wspólnym gospodarstwie domowym /w zł/	
I	do 1850 zł.	
II	1851-2500 zł.	
III	2501-3100 zł.	
IV	3101-3700 zł.	
V	powyżej 3700 zł.	

Właściwie zakreślić X