

ZARZĄDZENIE Nr 50/2015
Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego
z dnia 22 kwietnia 2015 r.

zmieniające zarządzenie Nr 16/2014 Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego
z dnia 20 lutego 2014 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Zakładowego Funduszu
Świadczeń Socjalnych w Uniwersytecie Wrocławskim

Na podstawie art. 66 ust. 2 i art. 157 ust. 1, 3 i 4 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późniejszymi zmianami) oraz ustawy z dnia 4 marca 1994 roku o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 111) zarządza się, co następuje:

§ 1. W Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Uniwersytecie Wrocławskim stanowiącym Załącznik do zarządzenia Nr 16/2014 Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego z dnia 20 lutego 2014 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Uniwersytecie Wrocławskim wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 17 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Maksymalna kwota dofinansowana nie może przekroczyć w roku kalendarzowym kwoty:
1/ 150 zł, jeżeli średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w rodzinie nie przekracza przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, o którym stanowi § 11 ust. 2;
2/ 130 zł jeżeli średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w rodzinie przekracza przeciętne wynagrodzenie miesięcznego, o którym stanowi § 11 ust. 2.”;

2) w § 19 ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Ustalony w umowie wysokość rat pożyczki są potrącane z bieżącego wynagrodzenia pożyczkobiorcy, a także z nagród, premii, zasiłków chorobowych, z dofinansowania do wypoczynku oraz dodatkowego wynagrodzenia rocznego – jeżeli pracownik wyrazi pisemną zgodę na dokonywanie potrąceń.”;

3) w § 19 ust. 11 otrzymuje brzmienie:

„11. W przypadku braku możliwości potrącania rat pożyczki z wynagrodzenia pożyczkobiorcy ze względu na ograniczenia wynikające z art. 91 Kodeksu pracy lub z innych powodów, pożyczkobiorca otrzymuje z Sekcji Socjalnej wezwanie do uregulowania zaległości.”;

4) w § 19 ust. 18 otrzymuje brzmienie:

„18. W przypadku zaprzestania spłaty pożyczki przez pożyczkobiorcę za trzy pełne okresy płatności, poręczyciele, jako solidarnie odpowiedzialni, pokrywają należną, wymagalną kwotę pożyczki oraz regulują spłaty rat pożyczki według harmonogramu. W przypadku braku możliwości potrącania z wynagrodzenia poręczyciela zobowiązań wynikających z poręczenia ze względu na ograniczenia wynikające z art. 91 Kodeksu pracy, lub z jakichkolwiek innych powodów, poręczyciel otrzymuje z Sekcji Socjalnej wezwanie do wpłacania rat.”;

5) w § 19 po ust. 20 dodaje się ust. 21 w brzmieniu:

„21. Pożyczkobiorca jest zobowiązany do zgłoszenia w Sekcji Socjalnej zmiany formy spłat rat pożyczki (zmiana potrąceń rat z listy płacowej na wpłaty w kasie Kwestury lub na rachunek bankowy UWr). Wzór oświadczenia pożyczkobiorcy o zmianie formy spłat rat pożyczki stanowi Załącznik Nr 10 do niniejszego Regulaminu”;

6) w § 20 w ust. 1 w pkt 2 lit. a otrzymuje brzmienie:

„a/ kopie dokumentów niezbędnych do rozpoczęcia budowy domu wraz z kosztorysem inwestorskim i aktem własności działki - w przypadku budowy domu jednorodzinnego,”;

7) w § 20 ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Przyznana pożyczka przekazywana jest na wskazany rachunek bankowy albo do odbioru w kasie Uczelni, jedynie w przypadku braku rachunku bankowego.”;

8) Załącznik Nr 1 do Regulaminu otrzymuje brzmienie Załącznika Nr 1 do niniejszego zarządzenia;

9) Załącznik Nr 2 do Regulaminu otrzymuje brzmienie Załącznika Nr 2 do niniejszego zarządzenia;

10) Załącznik Nr 3 do Regulaminu otrzymuje brzmienie Załącznika Nr 3 do niniejszego zarządzenia;

11) Załącznik Nr 4 do Regulaminu otrzymuje brzmienie Załącznika Nr 4 do niniejszego zarządzenia;

12) Załącznik Nr 5 do Regulaminu otrzymuje brzmienie Załącznika Nr 5 do niniejszego zarządzenia;

13) Załącznik Nr 6 do Regulaminu otrzymuje brzmienie Załącznika Nr 6 do niniejszego zarządzenia;

14) Załącznik Nr 7 do Regulaminu otrzymuje brzmienie Załącznika Nr 7 do niniejszego zarządzenia;

15) Załącznik Nr 8 do Regulaminu otrzymuje brzmienie Załącznika Nr 8 do niniejszego zarządzenia;

16) Załącznik Nr 9 do Regulaminu otrzymuje brzmienie Załącznika Nr 9 do niniejszego zarządzenia;

17) po Załączniku Nr 9 do Regulaminu dodaje się Załącznik Nr 10 do Regulaminu w brzmieniu Załącznika Nr 10 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Treść Regulaminu została uzgodniona z zakładowymi organizacjami związkowymi działającymi w Uniwersytecie Wrocławskim, tj. z NSZZ „Solidarność”, Związkiem Nauczycielstwa Polskiego Uniwersytetu Wrocławskiego oraz Związkiem Zawodowym Nauczycieli Akademickich Uniwersytetu Wrocławskiego.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

prof. dr hab. Marek Bojarski
R E K T O R



WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE WYPOCZYNKU DLA PRACOWNIKA
Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH W ROKU

(wniosek niekompletny nie będzie rozpatrywany i zostanie zwrócony Wnioskodawcy w celu uzupełnienia)

.....
(nazwisko i imię pracownika)

.....
(jednostka organizacyjna, tel. służbowy)

.....
(adres zamieszkania; telefon kontaktowy, email)

Wnioskiem objęte są:

- dzieci pracowników i ich współmałżonków własne, przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej oraz przysposobione, w wieku do lat 18 oraz do ukończenia 25 lat, jeżeli:
 - a/ kształcą się w szkole – do czasu ukończenia nauki,
 - b/ nie osiągają dochodów, z wyjątkiem zasiłku rodzinnego,
 - c/ nie pozostają w związku małżeńskim,
 - d/ pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym,
- dzieci pracowników, ich współmałżonków, rencistów i emerytów: własne, przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej oraz przysposobione, w stosunku, do których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności (na podstawie orzeczenia lekarskiego) – bez względu na wiek, pod warunkiem, że:
 - a/ nie pozostają w związku małżeńskim,
 - b/ nie osiągają dochodów z tytułu zatrudnienia,
 - c/ nie prowadzą działalności gospodarczej,
 - d/ pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym,
- dzieci zmarłych pracowników kształcące się w szkole, nieosiągające dochodów, z wyjątkiem zasiłku rodzinnego lub renty rodzinnej, niepozostające w związku małżeńskim, pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym nie dłużej niż do ukończenia 25 roku życia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, przez Uniwersytet Wrocławski, pl. Uniwersytecki 1, 50-137 Wrocław, w celu i zakresie objętym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych jest Uniwersytet Wrocławski;
- 2) przekazane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji spraw objętych Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- 3) administrator nie będzie przekazywać danych innym podmiotom;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania oraz prawo żądania zaprzestania przetwarzania tych danych ze względu na szczególną sytuację.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

o dochodach w rodzinie za rok

Dochodem dla potrzeb niniejszego Regulaminu - w zależności od źródła jego powstania - jest:

- a/ **ze stosunku pracy, z tytułu emerytury, renty, umowy zlecenia, umowy o dzieło oraz innych źródeł - przychód pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne;**
- b/ z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na zasadach ogólnych - przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie społeczne;
- c/ z tytułu działalności gospodarczej prowadzonej w formach zryczałtowanych (karta podatkowa oraz ryczałt od przychodów ewidencjonowanych) - kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, kwota nie niższa niż minimalna w danym roku podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, dla osób prowadzących działalność gospodarczą, opłacających składki na zasadach ogólnych (§ 9 ust. 3 Regulaminu).

Roczne dochody za rok:

Lp.	DANE CZŁONKÓW RODZINY		PESEL	DOCHÓD (opodatkowany i nieopodatkowany)	CZY DZIECKO SKORZYSTA Z WYPOCZYNKU ZORGANIZOWANEGO
1.	WNIOSKODAWCA				
2.	WSPÓŁMAŁŻONEK/ KONKUBENT				
3.	DZIECKO				
4.	DZIECKO				
5.	DZIECKO				
6.	DZIECKO				
7.	DZIECKO				

Łączny dochód wszystkich członków rodziny	
Średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w rodzinie	

Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie o pobieraniu nauki, jeżeli dziecko ukończyło 18 lat.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Oświadczenie o korzystaniu z urlopu wypoczynkowego

Oświadczam, że w roku bieżącym będę korzystać z urlopu wypoczynkowego w wymiarze, co najmniej 14 dni kalendarzowych jednorazowo.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Osoba korzystająca ze świadczeń Funduszu, która złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą lub przedłożyła sfałszowany dokument jest zobowiązana do zwrotu uzyskanego nienależnie świadczenia. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia o wysokości dochodu, o którym mowa w § 9 ust. 4 uprawniającego do świadczeń z Funduszu jest podstawą do wykluczenia uprawnionego z możliwości korzystania z Funduszu w następnym roku kalendarzowym (§ 10 ust. 1 Regulaminu).



**WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE WYPOCZYNKU DLA EMERYTA/RENCISTY/OSOBY UPRAWNIONEJ
Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH W ROKU**
(wniosek niekompletny nie będzie rozpatrywany i zostanie zwrócony Wnioskodawcy w celu uzupełnienia)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania, tel. kontaktowy, email)

.....
(nr emerytury, renty)

Sposób przekazania pieniędzy:

Kasa Kwestury*

Poczta*

Konto bankowe - numer*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wnioskiem objęte są:

- dzieci pracowników i ich współmałżonków własne, przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej oraz przysposobione, w wieku do lat 18 oraz do ukończenia 25 lat, jeżeli:
 - a/ kształcą się w szkole – do czasu ukończenia nauki,
 - b/ nie osiągają dochodów, z wyjątkiem zasiłku rodzinnego,
 - c/ nie pozostają w związku małżeńskim,
 - d/ pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym,
- dzieci pracowników, ich współmałżonków, rencistów i emerytów: własne, przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej oraz przysposobione, w stosunku, do których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności (na podstawie orzeczenia lekarskiego) – bez względu na wiek, pod warunkiem, że:
 - a/ nie pozostają w związku małżeńskim,
 - b/ nie osiągają dochodów z tytułu zatrudnienia,
 - c/ nie prowadzą działalności gospodarczej,
 - d/ pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym,
- dzieci zmarłych pracowników kształcące się w szkole, nieosiągające dochodów, z wyjątkiem zasiłku rodzinnego lub renty rodzinnej, niepozostające w związku małżeńskim, pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym nie dłużej niż do ukończenia 25 roku życia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, przez Uniwersytet Wrocławski, pl. Uniwersytecki 1, 50-137 Wrocław, w celu i zakresie objętym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych jest Uniwersytet Wrocławski;
- 2) przekazane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji spraw objętych Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- 3) administrator nie będzie przekazywać danych innym podmiotom;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania oraz prawo żądania zaprzestania przetwarzania tych danych ze względu na szczególną sytuację.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

o dochodach w rodzinie za rok

Dochodem dla potrzeb niniejszego Regulaminu - w zależności od źródła jego powstania - jest:

- a/ **ze stosunku pracy, z tytułu emerytury, renty, umowy zlecenia, umowy o dzieło oraz innych źródeł - przychód pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne;**
- b/ z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na zasadach ogólnych - przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie społeczne;
- c/ z tytułu działalności gospodarczej prowadzonej w formach zryczałtowanych (karta podatkowa oraz ryczałt od przychodów ewidencjonowanych) - kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, kwota nie niższa niż minimalna w danym roku podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, dla osób prowadzących działalność gospodarczą, opłacających składki na zasadach ogólnych. (§ 9 ust. 3 Regulaminu)

Roczne dochody za rok:

Lp.	DANE CZŁONKÓW RODZINY	PESEL	DOCHÓD (opodatkowany i nieopodatkowany)	CZY DZIECKO SKORZYSTA Z WYPOCZYNKU ZORGANIZOWANEGO
1.	WNIOSKODAWCA			/
2.	WSPÓŁMAŁŻONEK/ KONKUBENT			/
3.	DZIECKO			
4.	DZIECKO			
5.	DZIECKO			

Łączny dochód wszystkich członków rodziny	
Średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w rodzinie	

Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie o pobieraniu nauki, jeżeli dziecko ukończyło 18 lat.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Oświadczenie

Oświadczam, że emerytura/renta **jest*/nie jest*** moim i mojego współmałżonka/konkubenta jedynym środkiem utrzymania.
* proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Oświadczenie o korzystaniu z wypoczynku

Oświadczam, że w roku bieżącym będę korzystać z wypoczynku w wymiarze co najmniej 14 dni kalendarzowych.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Osoba korzystająca ze świadczeń Funduszu, która złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą lub przedłożyła sfałszowany dokument jest zobowiązana do zwrotu uzyskanego nienależnie świadczenia. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia o wysokości dochodu, o którym mowa w § 9 ust. 4 uprawniającego do świadczeń z Funduszu jest podstawą do wykluczenia uprawnionego z możliwości korzystania z Funduszu w następnym roku kalendarzowym (§ 10 ust. 1 Regulaminu).

O Ś W I A D C Z E N I E
o dochodach z miesiąca poprzedzającego datę złożenia wniosku

Dochodem dla potrzeb niniejszego Regulaminu - w zależności od źródła jego powstania - jest:

- a/ **ze stosunku pracy, z tytułu emerytury, renty, umowy zlecenia, umowy o dzieło oraz innych źródeł - przychód pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne;**
- b/ z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na zasadach ogólnych - przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie społeczne;
- c/ z tytułu działalności gospodarczej prowadzonej w formach zryczałtowanych (karta podatkowa oraz ryczałt od przychodów ewidencjonowanych) - kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, kwota nie niższa niż minimalna w danym roku podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, dla osób prowadzących działalność gospodarczą, opłacających składki na zasadach ogólnych (§ 9 ust. 3 Regulaminu).

Dochód z miesiąca:

Lp.	DANE CZŁONKÓW RODZINY	PESEL	DOCHÓD (opodatkowany i nieopodatkowany)
1.	WNIOSKODAWCA		
2.	WSPÓŁMAŁŻONEK/ KONKUBENT		
3.	DZIECKO		
4.	DZIECKO		
5.	DZIECKO		
6.	DZIECKO		
7.	DZIECKO		

Łączny dochód wszystkich członków rodziny	
Średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w rodzinie	

Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie o pobieraniu nauki, jeżeli dziecko ukończyło 18 lat.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Osoba korzystająca ze świadczeń Funduszu, która złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą lub przedłożyła sfałszowany dokument jest zobowiązana do zwrotu uzyskanego nienależnie świadczenia. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia o wysokości dochodu, o którym mowa w § 9 ust. 4 uprawniającego do świadczeń z Funduszu jest podstawą do wykluczenia uprawnionego z możliwości korzystania z Funduszu w następnym roku kalendarzowym (§ 10 ust. 1 Regulaminu).



**WNIOSEK
DLA PRACOWNIKA/EMERYTA/RENCISTY/OSOBY UPRAWNIONEJ
O PRYZNANIE ZAPOMOGI LOSOWEJ Z TYTUŁU ZGONU**

1. Dane wnioskodawcy:

nazwisko i imię _____

adres zamieszkania _____

jednostka organizacyjna _____

telefon kontaktowy _____ numer i seria dowodu osobistego _____

nazwisko rodowe _____

imiona rodziców _____

2. Dane osoby zmarłej:

nazwisko i imię _____

pokrewieństwo _____

numer aktu zgonu, wydany przez _____

numer aktu małżeństwa _____

3. Dołączone dokumenty:

W załączeniu kserokopia: aktu zgonu, aktu małżeństwa lub potwierdzenia poniesionych wydatków związanych z pogrzebem konkubenta.

Do wglądu należy przedstawić dowód osobisty.

4. Mieszkam z rodziną **TAK/ NIE***

prowadzę jednoosobowe gospodarstwo **TAK/ NIE***

5. Sposób przekazania pieniędzy* (dotyczy emeryta/rencisty/osoby uprawnionej)

Kasa Kwestury Poczta Konto bankowe - numer

<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i ponoszę za nie pełną odpowiedzialność.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, przez Uniwersytet Wrocławski, pl. Uniwersytecki , 50-137 Wrocław, w celu i zakresie objętym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1/ administratorem moich danych jest Uniwersytet Wrocławski;
- 2/ przekazane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji spraw objętych Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- 3/ administrator nie będzie przekazywać danych innym podmiotom;
- 4/ podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku;
- 5/ mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania oraz prawo żądania zaprzestania przetwarzania tych danych ze względu na szczególną sytuację.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

* proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat

O Ś W I A D C Z E N I E
o dochodach z miesiąca poprzedzającego datę złożenia wniosku

Dochodem dla potrzeb niniejszego Regulaminu - w zależności od źródła jego powstania - jest:

- d/ **ze stosunku pracy, z tytułu emerytury, renty, umowy zlecenia, umowy o dzieło oraz innych źródeł - przychód pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne;**
- e/ z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na zasadach ogólnych - przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie społeczne;
- f/ z tytułu działalności gospodarczej prowadzonej w formach zryczałtowanych (karta podatkowa oraz ryczałt od przychodów ewidencjonowanych) - kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, kwota nie niższa niż minimalna w danym roku podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, dla osób prowadzących działalność gospodarczą, opłacających składki na zasadach ogólnych (§ 9 ust. 3 Regulaminu).

Dochód z miesiąca:

Lp.	DANE CZŁONKÓW RODZINY	PESEL	DOCHÓD (opodatkowany i nieopodatkowany)
1.	WNIOSKODAWCA		
2.	WSPÓŁMAŁŻONEK/ KONKUBENT		
3.	DZIECKO		
4.	DZIECKO		
5.	DZIECKO		
6.	DZIECKO		
7.	DZIECKO		

Łączny dochód wszystkich członków rodziny	
Średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w rodzinie	

Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie o pobieraniu nauki, jeżeli dziecko ukończyło 18 lat.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Osoba korzystająca ze świadczeń Funduszu, która złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą lub przedłożyła sfałszowany dokument jest zobowiązana do zwrotu uzyskanego nienależnie świadczenia. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia o wysokości dochodu, o którym mowa w § 9 ust. 4 uprawniającego do świadczeń z Funduszu jest podstawą do wykluczenia uprawnionego z możliwości korzystania z Funduszu w następnym roku kalendarzowym (§ 10 ust. 1 Regulaminu).

**WNIOSEK
DLA PRACOWNIKA/EMERYTA/RENCISTY/OSOBY UPRAWNIONEJ
O PRYZNANIE ZAPOMOGI Z TYTUŁU ZDARZENIA LOSOWEGO**

1. Dane wnioskodawcy:

nazwisko i imię _____

adres zamieszkania _____

jednostka organizacyjna _____

telefon kontaktowy _____ stanowisko _____

numer i seria dowodu osobistego _____

2. Opis zdarzenia losowego (opisać w szczególności skutki zdarzenia losowego: kradzież, pożar, zalanie, nieszczęśliwy wypadek)

W załączeniu: kserokopia dokumentu potwierdzającego zdarzenie losowe, wycena szkody lub faktura o poniesionych kosztach (oryginały do wglądu).

Łączną kwotę opłat mieszkaniowych z ostatniego miesiąca _____ zł.
(czynsz, prąd, gaz, itp.)

3. Mieszkam z rodziną **TAK/ NIE***

prowadzę jednoosobowe gospodarstwo **TAK/ NIE***

4. Sposób przekazania pieniędzy* (dotyczy emeryta/rencisty/osoby uprawnionej)

Kasa Kwestury Poczta Konto bankowe - numer

Powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i ponoszę za nie pełną odpowiedzialność.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, przez Uniwersytet Wrocławski, pl. Uniwersytecki 1, 50-137 Wrocław, w celu i zakresie objętym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1/ administratorem moich danych jest Uniwersytet Wrocławski;
- 2/ przekazane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji spraw objętych Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- 3/ administrator nie będzie przekazywać danych innym podmiotom;
- 4/ podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku;
- 5/ mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania oraz prawo żądania zaprzestania przetwarzania tych danych ze względu na szczególną sytuację.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

* proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat

O Ś W I A D C Z E N I E
o dochodach z miesiąca poprzedzającego datę złożenia wniosku

Dochodem dla potrzeb niniejszego Regulaminu - w zależności od źródła jego powstania - jest:

- g/ **ze stosunku pracy, z tytułu emerytury, renty, umowy zlecenia, umowy o dzieło oraz innych źródeł - przychód pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne;**
- h/ z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na zasadach ogólnych - przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie społeczne;
- i/ z tytułu działalności gospodarczej prowadzonej w formach zryczałtowanych (karta podatkowa oraz ryczałt od przychodów ewidencjonowanych) - kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, kwota nie niższa niż minimalna w danym roku podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, dla osób prowadzących działalność gospodarczą, opłacających składki na zasadach ogólnych (§ 9 ust. 3 Regulaminu).

Dochód z miesiąca:

Lp.	DANE CZŁONKÓW RODZINY		PESEL	DOCHÓD (opodatkowany i nieopodatkowany)
1.	WNIOSKODAWCA			
2.	WSPÓŁMAŁŻONEK/ KONKUBENT			
3.	DZIECKO			
4.	DZIECKO			
5.	DZIECKO			
6.	DZIECKO			
7.	DZIECKO			

Łączny dochód wszystkich członków rodziny	
Średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w rodzinie	

Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie o pobieraniu nauki, jeżeli dziecko ukończyło 18 lat.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Osoba korzystająca ze świadczeń Funduszu, która złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą lub przedłożyła sfałszowany dokument jest zobowiązana do zwrotu uzyskanego nienależnie świadczenia. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia o wysokości dochodu, o którym mowa w § 9 ust. 4 uprawniającego do świadczeń z Funduszu jest podstawą do wykluczenia uprawnionego z możliwości korzystania z Funduszu w następnym roku kalendarzowym (§ 10 ust. 1 Regulaminu).



**WNIOSEK
DLA PRACOWNIKA/EMERYTA/RENCISTY/OSOBY UPRAWNIONEJ
O PRYZNANIE ZAPOMOGI Z TYTUŁU TRUDNEJ SYTUACJI MATERIALNEJ**

1. Dane wnioskodawcy:

nazwisko i imię _____

adres zamieszkania _____

jednostka organizacyjna _____

telefon kontaktowy _____ stanowisko _____

2. Z powodu trudnej sytuacji materialnej ubiegam się o dofinansowanie na*:

- zakup opału, drewna
- pokrycie kosztów związanych z noszeniem węgla do mieszkania osobom niepełnosprawnym
- zakup podręczników i przyborów szkolnych
- łączna kwota opłat mieszkaniowych z ostatniego miesiąca _____ zł.
(kserokopia opłat: czynsz, media: prąd, gaz, woda, itp.)
- inne

3. Mieszkam z rodziną TAK/ NIE*

prowadzę jednoosobowe gospodarstwo **TAK/ NIE***

4. Sposób przekazania pieniędzy* (dotyczy emeryta/rencisty/osoby uprawnionej)

- Kasa Kwestury Poczta Konto bankowe - numer

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Powyzsze dane są zgodne ze stanem faktycznym i ponoszę za nie pełną odpowiedzialność.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, przez Uniwersytet Wrocławski, pl. Uniwersytecki 1, 50-137 Wrocław, w celu i zakresie objętym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1/ administratorem moich danych jest Uniwersytet Wrocławski;
- 2/ przekazane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji spraw objętych Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- 3/ administrator nie będzie przekazywać danych innym podmiotom;
- 4/ podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku;
- 5/ mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania oraz prawo żądania zaprzestania przetwarzania tych danych ze względu na szczególną sytuację.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

* proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat

O Ś W I A D C Z E N I E
o dochodach z miesiąca poprzedzającego datę złożenia wniosku

Dochodem dla potrzeb niniejszego Regulaminu - w zależności od źródła jego powstania - jest:

- j/ **ze stosunku pracy, z tytułu emerytury, renty, umowy zlecenia, umowy o dzieło oraz innych źródeł - przychód pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne;**
- k/ z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na zasadach ogólnych - przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie społeczne;
- l/ z tytułu działalności gospodarczej prowadzonej w formach zryczałtowanych (karta podatkowa oraz ryczałt od przychodów ewidencjonowanych) - kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, kwota nie niższa niż minimalna w danym roku podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, dla osób prowadzących działalność gospodarczą, opłacających składki na zasadach ogólnych (§ 9 ust. 3 Regulaminu).

Dochód z miesiąca:

Lp.	DANE CZŁONKÓW RODZINY	PESEL	DOCHÓD (opodatkowany i nieopodatkowany)
1.	WNIOSKODAWCA		
2.	WSPÓŁMAŁŻONEK/ KONKUBENT		
3.	DZIECKO		
4.	DZIECKO		
5.	DZIECKO		
6.	DZIECKO		
7.	DZIECKO		

Łączny dochód wszystkich członków rodziny	
Średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w rodzinie	

Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie o pobieraniu nauki, jeżeli dziecko ukończyło 18 lat.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Osoba korzystająca ze świadczeń Funduszu, która złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą lub przedłożyła sfałszowany dokument jest zobowiązana do zwrotu uzyskanego nienależnie świadczenia. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia o wysokości dochodu, o którym mowa w § 9 ust. 4 uprawniającego do świadczeń z Funduszu jest podstawą do wykluczenia uprawnionego z możliwości korzystania z Funduszu w następnym roku kalendarzowym (§ 10 ust. 1 Regulaminu).

O Ś W I A D C Z E N I E
o dochodach z miesiąca poprzedzającego datę złożenia wniosku

Dochodem dla potrzeb niniejszego Regulaminu - w zależności od źródła jego powstania - jest:

- m/ **ze stosunku pracy, z tytułu emerytury, renty, umowy zlecenia, umowy o dzieło oraz innych źródeł - przychód pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne;**
- n/ z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na zasadach ogólnych - przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie społeczne;
- o/ z tytułu działalności gospodarczej prowadzonej w formach zryczałtowanych (karta podatkowa oraz ryczałt od przychodów ewidencjonowanych) - kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, kwota nie niższa niż minimalna w danym roku podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, dla osób prowadzących działalność gospodarczą, opłacających składki na zasadach ogólnych (§ 9 ust. 3 Regulaminu).

Dochód z miesiąca:

Lp.	DANE CZŁONKÓW RODZINY	PESEL	DOCHÓD (opodatkowany i nieopodatkowany)
1.	WNIOSKODAWCA		
2.	WSPÓŁMAŁŻONEK/ KONKUBENT		
3.	DZIECKO		
4.	DZIECKO		
5.	DZIECKO		
6.	DZIECKO		
7.	DZIECKO		

Łączny dochód wszystkich członków rodziny	
Średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w rodzinie	

Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie o pobieraniu nauki, jeżeli dziecko ukończyło 18 lat.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Osoba korzystająca ze świadczeń Funduszu, która złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą lub przedłożyła sfałszowany dokument jest zobowiązana do zwrotu uzyskanego nienależnie świadczenia. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia o wysokości dochodu, o którym mowa w § 9 ust. 4 uprawniającego do świadczeń z Funduszu jest podstawą do wykluczenia uprawnionego z możliwości korzystania z Funduszu w następnym roku kalendarzowym (§ 10 ust. 1 Regulaminu).



UMOWA POŻYCZKI nr
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Uniwersytetu Wrocławskiego

zawarta w dniu we Wrocławiu pomiędzy:

Uniwersytetem Wrocławskim z siedzibą we Wrocławiu przy pl. Uniwersyteckim 1, zwanym dalej "Pracodawcą", w imieniu którego działa,

a Panem/Panią zwanym dalej "Pożyczkobiorcą",
zamieszkałym/łą w przy ul. ,
legitymującym/ą się dowodem osobistym serii nr zatrudnionym/ą w Uniwersytecie Wrocławskim
od Jednostka organizacyjna:

§ 1

Na podstawie decyzji Rektora z dnia została przyznana Panu /i/
pożyczka ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w kwocie
(słownie:) oprocentowana w wysokości
w stosunku rocznym z przeznaczeniem na cele mieszkaniowe t. j.

§ 2

- Pożyczkobiorca zobowiązuje się do spłaty przyznanej pożyczki wraz z odsetkami w całości tj.
w kwocie zł w okresie miesięcy począwszy od dnia
..... w następujących ratach: raty po zł., ostatnia
rata zł z miesięcznego wynagrodzenia
- Pożyczkobiorca wyraża zgodę i upoważnia Pracodawcę do potrącania rat pożyczki wraz z odsetkami z przysługującego Pożyczkobiorcy wynagrodzenia za pracę oraz nagród, premii, zasiłków chorobowych, dofinansowania do wypoczynku i dodatkowego wynagrodzenia rocznego.
- W przypadku wymagalności więcej niż jednej raty pożyczki Pożyczkobiorca wyraża zgodę i upoważnia Pracodawcę do potrącenia wszystkich wymagalnych rat pożyczki wraz z odsetkami z przysługującego Pożyczkobiorcy wynagrodzenia za pracę oraz nagród, premii, zasiłków chorobowych, dofinansowania do wypoczynku i dodatkowego wynagrodzenia rocznego z zachowaniem przepisów Kodeksu Pracy.
- W przypadku niedokonania przez Pracodawcę potrącenia, o którym mowa w ust. 2 lub 3 powyżej, bądź potrącenia raty w niepełnej wysokości, Pożyczkobiorca zobowiązuje się wpłaty raty/rat/brakującej części raty w kasie Pracodawcy lub na rachunek bankowy Pracodawcy o nr 08 1090 2503 0000 0001 0601 5092.

§3

1. Zmiana warunków określonych w niniejszej umowie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy:
 - 1) Zarządzenia Nr 16/2014 Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego z dnia 20.02.2014 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Uniwersytecie Wrocławskim (z późniejszymi zmianami),
 - 2) Ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jednolity: Dz. U. z 2012r. poz.572, z późniejszymi zmianami),
 - 3) Ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (tekst jednolity.: Dz. U. z 2015 r. poz. 111),
 - 4) Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 121 z późniejszymi zmianami).
3. Ewentualne spory wynikłe z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sądy powszechne właściwe dla siedziby Pracodawcy
4. Umowa niniejsza została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Pożyczkobiorca, dwa Pracodawca.

§4

Pożyczkobiorca oraz Poręczyciele oświadczają, iż znane im są przepisy Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Uniwersytetu Wrocławskiego, a zawierając niniejszą umowę wyrażają ich akceptację.

§5

1. Poręczycielami pożyczki są:

1/ Pan /i/, zam.
..... legitymujący się dowodem osobistym serii nr

2/ Pan /i/, zam.
..... legitymujący się dowodem osobistym serii nr

3/ Pan /i/, zam.
..... legitymujący się dowodem osobistym serii nr

2. W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez Pożyczkobiorcę ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych wyrażamy zgodę jako solidarnie odpowiedzialni, na pokrycie należnej kwoty wraz z odsetkami z przysługującego nam wynagrodzenia za pracę oraz nagród, premii, zasiłków chorobowych, dofinansowania do wypoczynku oraz dodatkowego wynagrodzenia rocznego - przez potrącenie.

3. W przypadku niemożności dokonania przez Pracodawcę potrącenia, o którym mowa w ust. 2 powyżej z uwagi na fakt, iż dany Poręczyciel nie jest pracownikiem Uniwersytetu Wrocławskiego, bądź z uwagi na ograniczenia wynikające z Kodeksy Pracy, niespłaconą pożyczkę wraz z odsetkami należy uregulować poprzez wpłatę w kasie Uniwersytetu Wrocławskiego lub przelewem na rachunek bankowy Uniwersytetu Wrocławskiego nr 08 1090 2503 0000 0001 0601 5092.

1/.....

(podpis poręczyciela)

2/.....

(podpis poręczyciela)

3/.....

(podpis poręczyciela)

.....
POŻYCZKOBIORCA

.....
PRACODAWCA

Potwierdzam tożsamość Pożyczkobiorcy i Poręczycieli oraz wiarygodność złożonych przez nich podpisów.

.....
(pieczęć nagłówkowa zakładu pracy)

.....
(data, pieczęć imienna i podpis osoby potwierdzającej powyższe dane)



**WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI
NA CELE MIESZKANIOWE Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH
DLA PRACOWNIKA, EMERYTA, RENCISTY**

1. Dane wnioskodawcy:

nazwisko i imię _____

adres zamieszkania _____

jednostka organizacyjna _____

telefon kontaktowy _____ stanowisko _____

numer i seria dowodu osobistego _____

2. Proszę o przyznanie pożyczki z przeznaczeniem na
w wysokości, którą zobowiązuję się spłacić wmiesięcznych ratach potrącanych
z mojego wynagrodzenia w Uniwersytecie Wrocławskim/spłacanych w Kasie Uczelni*).

3. Jestem zatrudniona/y w Uczelni od dnia na czas nieokreślony/określony*do dnia

*) niepotrzebne skreślić

4. Moimi poręczycielami są:

Imię i nazwisko	Nr i seria dowodu osobistego

5. Do wniosku załączam wymagane Regulaminem dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1/ administratorem moich danych jest Uniwersytet Wrocławski;
- 2/ przekazane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji spraw objętych Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- 3/ administrator nie będzie przekazywać danych innym podmiotom;
- 4/ podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku;
- 5/ mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania oraz prawo żądania zaprzestania przetwarzania tych danych ze względu na szczególną sytuację.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

O Ś W I A D C Z E N I E
o dochodach z miesiąca poprzedzającego datę złożenia wniosku

Dochodem dla potrzeb niniejszego Regulaminu - w zależności od źródła jego powstania - jest:

- p/ **ze stosunku pracy, z tytułu emerytury, renty, umowy zlecenia, umowy o dzieło oraz innych źródeł - przychód pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne;**
- q/ z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na zasadach ogólnych - przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie społeczne;
- r/ z tytułu działalności gospodarczej prowadzonej w formach zryczałtowanych (karta podatkowa oraz ryczałt od przychodów ewidencjonowanych) - kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, kwota nie niższa niż minimalna w danym roku podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, dla osób prowadzących działalność gospodarczą, opłacających składki na zasadach ogólnych (§ 9 ust. 3 Regulaminu).

Dochód z miesiąca:

Lp.	DANE CZŁONKÓW RODZINY	PESEL	DOCHÓD (opodatkowany i nieopodatkowany)
1.	WNIOSKODAWCA		
2.	WSPÓŁMAŁŻONEK/ KONKUBENT		
3.	DZIECKO		
4.	DZIECKO		
5.	DZIECKO		
6.	DZIECKO		
7.	DZIECKO		

Łączny dochód wszystkich członków rodziny	
Średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w rodzinie	

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Osoba korzystająca ze świadczeń Funduszu, która złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą lub przedłożyła sfałszowany dokument jest zobowiązana do zwrotu uzyskanego nienależnie świadczenia. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia o wysokości dochodu, o którym mowa w § 9 ust. 4 uprawniającego do świadczeń z Funduszu jest podstawą do wykluczenia uprawnionego z możliwości korzystania z Funduszu w następnym roku kalendarzowym (§ 10 ust. 1 Regulaminu).



.....
Imię i nazwisko Pożyczkobiorcy

Wrocław, dnia

.....
Jednostka organizacyjna

.....
Adres

.....
PESEL

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że począwszy od miesiąca 20.... roku do
..... 20.... r., ratę w wysokości
..... zaciągniętej przeze mnie pożyczki
remontowej/inwestycyjnej* w kwocie,
(stan na dzień)
będę wpłacał/a* w kasie Kwestury/na rachunek bankowy Uniwersytetu Wrocławskiego
nr **08 1090 2503 0000 0601 5092***.

.....
(data i podpis pożyczkobiorcy)

* niepotrzebne skreślić