|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Załącznik Nr 5 do Zarządzenia Nr 5/2021 Rektora Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach z dnia 8 lutego 2021 r. w sprawie określenia zasad prowadzenia działalności socjalnej  w Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach

|  |  |
| --- | --- |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  (wnioskodawca). . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (wskazać np. pracownik, emeryt/rencista ASP Katowice). . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  (e-mail do kontaktu) |  . . . . . . . . . . . . . . . . . .  (miejscowość, data)   |
|  | **Rektor Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach przez Zakładową Komisję Socjalną** |

**Wniosek o przyznanie świadczenia – udzielenie pożyczki na cele mieszkaniowe** 1. Zwracam się z wnioskiem o przyznanie pożyczki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokość:

............................................... zł, słownie:. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł na cele mieszkaniowe: * budowę/rozbudowę: domu jednorodzinnego/lokalu mieszkalnego w domu wielorodzinnym,
* zakup mieszkania,
* spłaty kredytu bankowego udzielonego na zakup: mieszkania/domu/budowę domu,
* remont/modernizację: mieszkania/domu jednorodzinnego/lokalu mieszkalnego w domu wielorodzinnym,
* adaptację pomieszczeń na cele mieszkaniowe,
* uzupełnienie własnego wkładu budowlanego/uzupełnienie wkładu na budowę domu jednorodzinnego, bądź lokalu stanowiącego odrębną nieruchomość,
* częściowe pokrycie kosztów wykupu lokalu na własność,
* przystosowanie mieszkania/domu do potrzeb osób niepełnosprawnych
1. Planowany zakres prac:

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................1. Udzieloną pożyczkę zobowiązuję się spłacić w. . . . . . . . . . . . . .ratach miesięcznych.
2. Oświadczam, że:
3. pożyczka zostanie wykorzystana wyłącznie na cele mieszkaniowe określone we wniosku;
4. nie jestem obciążony żadną pożyczką mieszkaniową z Funduszu ZFŚŚ;
5. nie posiadam obciążeń, m.in. z tytułu spłaty innej pożyczki, kredytów bankowych, tytułów komorniczych, mogących uniemożliwić spłatę pożyczki.
6. Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe obejmuje następujące osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp. | imię i nazwisko | status względem osoby uprawnionej (np. mąż, żona, syn, córka) | pełna data urodzenia (dot. tylko dziecka) |
|  |  | osoba uprawniona |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Oświadczam, że średnie miesięczne dochody mojego gospodarstwa domowego przeliczone średnio na 1 osobę wynoszą: ............................................ zł
2. Numer rachunku bankowego (do dokonania przelewu świadczenia – wypełnić jedynie w przypadku gdy jest inny niż podany w DFK): ......................................................................................................................

Załączniki: 1/ Klauzula informacyjna Administratora Danych oraz zgoda na przetwarzanie danych osobowych (obowiązkowo)2/ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .3/ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **Podpis wnioskodawcy: …………………………………………..**Oświadczenia wnioskodawcy:1/ Będąc świadom/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oświadczam, że podane przeze mnie informacje dotyczące mnie i mojej rodziny (członków gospodarstwa domowego) są zgodne ze stanem faktycznym.2/ W przypadku zmiany mojej sytuacji życiowej/rodzinnej/materialnej mającej wpływ na średni dochód w rodzinie i wysokość dofinansowania lub refundacji wg zasad Regulaminu ZFŚS zobowiązuję się do niezwłocznej aktualizacji danych w niniejszym zakresie.3/ Oświadczam, że zapoznałem/łam się z obowiązującymi w Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach zasadami prowadzenia działalności socjalnej w Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach.**Podpis wnioskodawcy: …………………………………………..**Na poręczycieli wskazuję:1/ Pan(i) ........................................., stanowisko pracy: .............................; jednostka organizacyjna: ........................................2/ Pan(i) ........................................., stanowisko pracy: .............................; jednostka organizacyjna: ........................................**Podpis wnioskodawcy: …………………………………………..**Oświadczam, że:1/ nie posiadam obciążeń, m.in. z tytułu spłaty innej pożyczki, kredytów bankowych, tytułów komorniczych, mogących uniemożliwić spłatę pożyczki;2/ nie jestem poręczycielem więcej, niż jednej osoby spłacającej pożyczkę udzieloną z Funduszu ZFŚS. **Podpis poręczyciela 1/: …………………………………………..****Podpis poręczyciela 2/: …………………………………………..****Propozycja Komisji Socjalnej (opinia):**Komisja Socjalna proponuje przyznać świadczenie z Funduszu ZFŚS w formie. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., w wysokości . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł\*). Komisja Socjalna proponuje nie przyznać świadczenia z Funduszu ZFŚS z powodu\*): . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  ...........................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  |  data i podpis Przewodniczącego lub Zastępcy Przewodniczącego Komisji  |

 Potwierdzenie posiadania środków z ZFŚS: **Zatwierdzam/nie zatwierdzam\*:**…………………………………………………. ………………………..................................  data i podpis Kwestora data i podpis Rektora\*) niewłaściwe skreślić * właściwe zaznaczyć
 |
|  |