|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |