

Warszawa, dn.r.

.....
Imię i nazwisko emeryta WUM

.....
Jednostka organizacyjna

.....
PESEL

.....
nr tel.

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DLA EMERYTA WUM

Proszę o przyznanie dofinansowania z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych WUM do zajęć sportowych:

Pływanie: grupa: koszt zajęć dla 1 osoby wynosi

Inne: grupa: koszt zajęć dla 1 osoby wynosi

Liczba godzin zajęć w semestrze roku akademickiego 20...../20..... w okresie od dowynosi

Liczba członków rodziny biorących udział w zajęciach (wraz z pracownikiem)

Łączny przychód

emeryta WUM w w/wym. okresie podlegający opodatkowaniu podatkiem dochodowym:

.....

.....
podpis pracownika Studium WF i Sportu

OŚWIADCZENIE EMERYTA

Zobowiązuję się do wpłaty do kasy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ul. Żwirki i Wigury 61, pok. 432, podatku dochodowego (w wysokości 18% lub 32%, zgodnie z art. 27 Ustawy o p. d. o f. Dz. U. z 1991r. nr 80 poz. 350 z późn. zm.) od przychodu w kwocie: zł uzyskanego w związku korzystaniem z zajęć sportowo-rekreacyjnych finansowanych ze środków ZFŚS WUM.

.....
podpis osoby korzystającej ze świadczenia