

WNIOSEK

o dofinansowanie do kosztów użytkowania samochodu prywatnego na dojazdy do pracy i z pracy oraz do celów ułatwiających wykonywanie czynności życiowych w tym na cele rehabilitacyjne /ryczałt do celów pozasłużbowych/.

Część I. /wypełnia pracownik spółki/

Nazwa spółki:.....

Nazwisko i imię:..... **Nr ID:**.....

Data urodzenia: **tel. kontaktowy:**.....

Adres:.....

Data zatrudnienia w Spółce:..... **Umowa o pracę w spółce do**

Stanowisko:..... **Wymiar zatrudnienia**

Stopień niepełnosprawności: **stały/czasowy do**

Przyczyna niepełnosprawności:**Organ wydający orzeczenie:**

Proszę o udzielenie pomocy finansowej z ZFRON z przeznaczeniem na częściowy zwrot kosztów używania samochodu prywatnego do celów pozasłużbowych.

Ilość pokonywanych kilometrów przedstawia się następująco:

1. Ilość kilometrów pokonywanych miesięcznie w celach ułatwiających wykonywanie czynności życiowychkm,
2. W celach rehabilitacyjnych – proszę wskazać odległość w jedną stronę między miejscem zamieszkania a miejscem wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych oraz częstotliwość dojazdów w km w miesiącu:
 - a) Na zajęcia usprawniające (basen, siłownia, sala gimnastyczna, boisko itp.):
 - b) Zabiegi lecznicze, rehabilitacyjne:
3. Odległość między miejscem zamieszkania a miejscem wykonywania pracy /proszę podać odległość w jedną stronę/w km.
4. Ilość dni w miesiącu w które dojeżdżam do pracy.....

....., **dnia**.....

/ podpis pracownika/

Powyższą odległość między miejscem pracy a zamieszkania oraz ilość dni roboczych w miesiącu potwierdzam:

.....
/podpis przełożonego/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz dołączonej dokumentacji medycznej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 883 z późn. zm.) przez mojego Pracodawcę, dla celów udzielenia pomocy z funduszu osób niepełnosprawnych. Pani/a dane osobowe będą wykorzystane w zakresie koniecznym do przeprowadzenia postępowania o udzielenie pomocy. Jednocześnie informujemy, iż służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie danych w innym celu niż udzielenie pomocy finansowej na cele określone w regulaminie ZFRON, wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

.....
Data

.....
imię i nazwisko

.....
podpis

Oświadczam, że wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają niżej wymienione osoby i osiągają dochody / należy podać wszystkie źródła dochodu netto, np.: renta, emerytura, alimenty, stałe zasiłki z pomocy społecznej, dochód z działalności gospodarczej, dochód z gospodarstwa rolnego, itp./

L.p.	Nazwisko i imię	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Źródła utrzymania	Dochód miesięczny w złotych
			wnioskodawca		

Razem dochód miesięczny (netto) gospodarstwa domowego wynosizł Przeciętny dochód (netto) na członka rodziny wynosizł Uprzedzona (y) o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia o dochodach, oświadczam, że według stanu na dzień złożenia wniosku dane w nim zawarte oraz dane i informacje wynikające z załączonych dokumentów są prawdziwe i aktualne.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia

Podpis pracownika

Do wniosku dołączam:

1. Kserokopię prawa jazdy.
2. Kserokopię dowodu rejestracyjnego z ważnymi badaniami technicznymi pojazdu.
3. Kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.
4. Inne zaświadczenia i oświadczenia /wymienić jakie/

Część II Opinia komisji Socjalno-Rehabilitacyjnej:

.....

Data..... Podpisy członków Komisji:.....

.....

Część III. Decyzja Administratora ZFRON:

.....

Data Podpis Administratora ZFRON: