Brzesko, dnia …………………………

…………………………………….
( pieczątka jednostki)

**Miejskie Centrum Obsługi Oświaty w Brzesku**

**Dział księgowości**

**ul. Królowej Jadwigi 18**

**32-800 Brzesko**

**ZLECENIE nr ……./ZFŚS/2020**

 Zlecam do przelewu z konta Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych ogólną kwotę ……………………………………………………….…………..zł,

słownie ……………………………………………………………………………………………………….…………………zł

tytułem przyznanych świadczeń socjalnych dla **pracownika (ów)** naszej jednostki według załączonej tabeli.

 Oświadczam, że kwota(ty) te zostały zaewidencjonowane w indywidualnej kartotece **pracownika (ów)** a dokumentacja uprawniająca do przyznanych świadczeń, jak również uprawniająca do zwolnienia z podatku dochodowego w przypadku przyznania świadczeń przekraczających kwotę limitu lub zwolnionych z naliczenia podatku dochodowego znajduje się w siedzibie jednostki.

Podstawą wypłaty jest zatwierdzony protokół nr ……. z dnia ……………………. .

Dyrektor

…………………………………
pieczątka i podpis

-WZÓR-

załącznik do zlecenia nr ………………/ZFŚS/2020

**PRZYZNANE ŚWIADCZENIA SOCJALNE:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię \*** | **Tytuł przyznanego świadczenia** | **Dokumenty stanowiące podstawę przyznania świadczenia/zwolnienia z opodatkowania** | **Kwota świadczenia****niepodlegająca opodatkowaniu** | **Kwota świadczenia****podlegająca opodatkowaniu** | **Całkowita kwota przyznanego świadczenia** |
| *1.* | *Kowalski Jan* | *Np.:* *Dofinansowanie wypoczynku organizowanego we własnym zakresie* | * *Wniosek pracownika*
 | *1000,00* | *100,00* | *1100,00**(przekroczenie limitu 1000,00)* |
| *2* | *Kowalska Anna* | *Np.:**Zapomoga losowa z tytułu* *śmierci rodzica* | * *Wniosek pracownika,*
* *np.: akt zgonu*
 | *800,00* | *-* | *800,00* |
| *3.* | *Kowalska Maria* | *Np.:**Dopłata do wypoczynku (kolonia, obóz) dziecka (do lat 18) zorganizowanego przez uprawniony podmiot.*  | * *Wniosek pracownika,*
* *Potwierdzenie uprawnienia podmiotu organizującego wypoczynek zorganizowany,*
* *Dokument potwierdzający poniesione koszty*
 | *500,00* | *-* | *500,00* |
| *4* | *Kowalski Józef* | *Np.:**Doraźna zapomoga finansowa*  | * *Wniosek pracownika z uzasadnieniem lub udokumentowaniem trudnej sytuacji materialnej, życiowej*
 | *400,00* | *200,00* | *600,00**(Rozbicie kwoty jeżeli przekroczony został limit wcześniej przyznanych świadczeń)* |
| RAZEM  |  |  |  |

*\*Wykaz osób uprawnionych, tj. pracowników (wykaz alfabetyczny)*

Dyrektor

 …………………………………
 ( pieczątka i podpis)