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)