**Załącznik nr 11 do instrukcji obiegu dokumentów**

Nazwa i adres placówki

Warszawa, dnia………………

**Dzielnicowe Biuro Finansów**

 **Oświaty Wilanów m.st. Warszawy**

 **ul. Klimczaka 4, 02-797 Warszawa**

***Nr pisma:***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Na podstawie:

* - Ustawy z dnia 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2017r. poz. 2191 tekst jednolity),
* *- Regulaminu Funduszu Świadczeń Socjalnych w (wstawić nazwę placówki) w Warszawie,*
* *- art. 21 ust. 1 pkt 26 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. 2018 r. poz. 200 tekst jednolity).*

Dyrektor (wstawić nazwę Placówki) przyznaje i poleca dokonać wypłaty **zapomogi losowej,** z funduszu socjalnego z tytułu zdarzeń losowych / klęsk żywiołowych / długotrwałej choroby lub śmierci\* zgodnie z zamieszczoną poniżej tabelą.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Przyznana kwota brutto** |
|
| *1* | *2* | *3* |
| 1 |  |  |

Pan/i ……………. na potwierdzenie spełnienia warunków określonych w art. 21 ust.1 pkt.26 ustawy z dnia 26 lipca 1991r.o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. 2018 r. poz. 200 tekst jednolity) przedstawił/a następujące dokumenty :

1…………………………………….

2………………………………….…

Dokumenty źródłowe będące podstawą naliczenia wypłaty znajdują się w placówce. Odpowiedzialność za weryfikację przedstawionych przez pracownika dokumentów dotyczących zwolnienia z podatku dochodowego ponosi Dyrektor placówki.

\* niepotrzebne skreślić

 ………………………………………….

Przygotował (imię, nazwisko, pieczątka)

Nr telefonu

Adres mailowy

………………………………………………………………

Data, podpis, pieczątka Kierownika jednostki organizacyjnej