Załącznik nr 2 do „Regulaminu Funduszu Socjalnego Emerytów   
i Rencistów Państwowej Straży Pożarnej przy Lubelskim Komendancie Wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej”

**Wykaz wymaganych dokumentów przy składaniu wniosków o przyznanie świadczenia socjalnego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj świadczenia**  **Wymagane dokumenty** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Zapomoga pieniężna** | **Dopłata do kosztów leczenia oraz zwrot części kosztów opieki paliatywno-hospicyjnej** | **Zwrot części pogrzebu** | **Zwrot części kosztów zakwaterowania, wyżywienia  i leczenia  w sanatoriach lub uzdrowiskach** | **Dopłata do kosztów wypoczynku indywidualnego i zbiorowego  a także innych form rekreacji** | **Dopłata do kosztów zorganizowanego wypoczynku dzieci  i młodzieży  w postaci obozów i kolonii** | **Dopłata do różnych form działalności kulturalno-oświatowej** |
| Kserokopia ostatniej decyzji w sprawie emerytury lub renty albo kserokopia odcinka renty lub emerytury z ostatniego miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku |  |  |  |  |  |  |  |
| Zaświadczenia lekarskie dotyczące wnioskodawcy |  |  |  |  |  |  |  |
| Oryginały dokumentów uzasadniających przyznanie świadczenia |  | * **\*\*** |  | * **\*\*\*** | * **\*\*\*\*** | * **\*\*\*\*\*** |  |
| Oświadczenie o dochodach |  |  |  | * **\*** | * **\*** | * **\*** |  |
| Oświadczenie wnioskodawcy lub osoby uprawnionej, że złożone dokumenty nie zostały pokryte z innych środków publicznych oraz dokument potwierdzający zasadność poniesionych kosztów tj.  - zaświadczenie lekarskie, lub  - dokument potwierdzający wypis ze szpitala, lub  - kserokopię orzeczenia o grupie inwalidzkiej lub stopniu niepełnosprawności. |  |  |  |  |  |  |  |
| Odpis aktu zgonu |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczenie, że przedłożone faktury poświadczające poniesienie wydatków przekraczających wartość świadczenia wypłaconego przez ZUS nie zostały pokryte z innych środków publicznych |  |  |  |  |  |  |  |
| Lista uczestników, którzy są uprawnieni do otrzymania świadczenia |  |  |  |  |  |  |  |

* **\*** Jeżeli wnioskodawca nie jest jednoosobowym gospodarstwem domowym, składa oświadczenie o swoich dochodach i dochodach innych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie za ostatni rok podatkowy. Wzór oświadczenia określa załącznik do Regulaminu LKW PSP. W okresie styczeń – kwiecień złożenie oświadczenia może odbyć się po rozliczeniu z Urzędem Skarbowym.
* **\*\*** Wnioskodawca ma obowiązek złożyć oryginały faktur i rachunków za wykupione leki za okres obejmujący maksymalnie 12 miesięcy wstecz (liczone od daty złożenia wniosku) wystawione na wnioskodawcę lub osoby uprawnioną.
* **\*\*\*** Oryginał rachunku lub faktury winien zawierać: ilość osób, koszt zakwaterowania, koszty wyżywienia i koszty leczenia. Dokumenty należy złożyć najpóźniej do 10 maja po zakończeniu roku, za który wnioskowana jest dopłata.
* **\*\*\*\*** Wystawiony imienny na wnioskodawcę rachunek lub faktura winny uwzględnić: poniesione koszty, ilość osób ich imiona i nazwiska. Jeśli nie jest to możliwe należy przedstawić zaświadczenie o pobycie osób, które były zameldowane w ośrodku wypoczynkowym, hotelu itp.
* **\*\*\*\*\***oryginały faktur i/lub rachunków wystawionych imiennie na wnioskodawcę za skorzystanie przez dzieci/ młodzież ze zorganizowanego wypoczynku.