



**ZWIĄZEK NAUCZYCIELSTWA POLSKIEGO**  
**w Uniwersytecie Szczecińskim**  
**ul. Szwoleżerów 18, pokój nr 4, 71-062 Szczecin tel: 91 444 2804**  
**www.us.szc.pl/zn**

Szczecin, dnia 20.11.2023 r.

**Uchwała nr 19/2023**  
**Zarządu Związku Nauczycielstwa Polskiego w Uniwersytecie Szczecińskim**  
**z dnia 20 listopada 2023 r.**

**w sprawie przyznania członkom Związku Nauczycielstwa Polskiego w Uniwersytecie**  
**Szczecińskim jednorazowego świątecznego świadczenie okolicznościowego dla dzieci**  
**oraz osoby uczącej się do 26-go roku życia**

na podstawie art. 10 pkt. 1 ppkt 9 Statutu Związku Nauczycielstwa Polskiego (uchwalonego przez XLI Krajowy Zjazd Delegatów Związku Nauczycielstwa Polskiego w dniu 22 listopada 2014 roku z późn. zm.), oraz Regulaminu przyznawania zasiłków statutowych członkom ZNP (przyjętego przez Zarząd Główny ZNP w dniu 18 grudnia 2007 r. z późn. zm. )

**§1**

Zarząd Związku Nauczycielstwa Polskiego w Uniwersytecie Szczecińskim wyraża zgodę na przyznanie członkom Związku Nauczycielstwa Polskiego w Uniwersytecie Szczecińskim jednorazowego świątecznego świadczenie okolicznościowego dla dzieci oraz młodzieży uczącej się do 26-go roku życia w wysokości 100zł.

**§2**

Warunkiem otrzymania świadczenia jest złożenie deklaracji stanowiącej załącznik nr 1 do uchwały.

**§3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## DEKLARACJA

Oświadczam, że .....  
(imię i nazwisko dziecka)

urodzone .....  
(data urodzenia dziecka)

uczęszcza do szkoły  
.....  
.....  
.....  
(nazwa i adres szkoły/uczelni wyższej)

Wnoszę o wypłatę jednorazowego świątecznego świadczenia okolicznościowego dla w/w  
dziecka/osoby uczącej się do 26-roku życia.

Jednorazowe świadczenie świąteczne okolicznościowe w wysokości 100 zł\*:

1/ odbiorę osobiście w biurze Zarządu ZNP

2/ proszę o przelanie na konto bankowe

.....  
.....  
.....  
/proszę wskazać dane do przelewu/

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie  
fałszywego oświadczenia.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis osoby ubiegającej się składającej oświadczenie)

\*proszę zaznaczyć formę w jakiej zostanie wypłacone świadczenie.