Załącznik nr 1 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Szkoły Podstawowej nr 2 im. Leonida Teligi w Kamieniu Pomorskim

……………………………………. ………………………………..

wnioskodawca miejscowość, dnia

nr tel. ……………………………..

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA**

**Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

**Proszę o przyznanie mi pomocy socjalnej[[1]](#footnote-1):**

1. zapomogi losowej
2. zapomogi rzeczowej
3. zapomogi finansowej
4. dofinansowanie do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie (tzw. „wczasy pod gruszą”)
5. dofinansowanie do wycieczek krajowych i zagranicznych
6. dopłaty do wczasów zakupionych przez uprawnionego
7. dopłaty do wypoczynku dzieci i młodzieży
8. pomocy finansowej w związku ze zwiększonymi wydatkami świątecznymi
9. pożyczki mieszkaniowej
10. inne ……………………………………………………………………………………………………………..

z powodu (krótkie uzasadnienie)

…………………………………………………………………………………………………………………………

Do wniosku załączam:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że łączne dochody[[2]](#footnote-2) wszystkich osób wspólnie zamieszkujących   
i prowadzących ze mną gospodarstwo domowe, wynosiły rocznie ………...….…. złotych, co po przeliczeniu na moje …………..…. osobowe gospodarstwo domowe stanowi ………….………. złotych miesięczne na osobę w moim gospodarstwie domowym.

Prawdziwość wyżej wymienionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności karnej i określonej w regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej nr 2 im. Leonida Teligi w Kamieniu Pomorskim.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu udzielenia pomocy   
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej nr 2 im. Leonida Teligi w Kamieniu Pomorskim przez Dyrektora Szkoła i przedstawicieli organizacji związkowych działających na terenie placówki.

……………………………………………..

(data i podpis uprawnionego)

Decyzją z dnia ………………..…………. przyznano pomoc w formie …………………….………… w kwocie ……...……..…….. złotych.

Akceptacja przedstawicieli organizacji związkowych: Akceptacja dyrektora:

Załącznik nr 7 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Szkoły Podstawowej nr 2 im. Leonida Teligi w Kamieniu Pomorskim

**Aneks nr 1 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

**Szkoły Podstawowej nr 2 im. Leonida Teligi w Kamieniu Pomorskim**

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ OSOBY UPRAWNIONEJ DO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ ZFŚS \*

Nazwisko i imię: ..................................................................................................................................................

Zajmowane stanowisko: ......................................................................................................................................

Adres zamieszkania: ............................................................................................................................................

Nr tel.: ..............................................................................

Oświadczam, że w dniu\*\* ................................ we wspólnym gospodarstwie domowym poza mną wchodzą następujące osoby, uprawnione zgodnie z regulaminem do korzystania z ZFŚS / jestem osobą

samotną\*\*\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Stopień pokrewieństwa (należy użyć**  **określeń typu: mąż, partner, syn, córka, babcia, teściowa itp.)**  **NIE UŻYWAĆ IMIENIA I NAZWISKA** | **Data urodzenia (dotyczy dzieci)** | **Czy uzyskuje dochód Tak/Nie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych przez pracodawcę wyłącznie do celów

związanych z gospodarowaniem środkami ZFŚS.

Świadoma(y) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że podane

informacje dotyczące mnie i mojej rodziny są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Miejscowość ............................................ Data ............................... Podpis .....................................

\* Przed wypełnieniem należy zapoznać się z regulaminem ZFŚS

\*\* Należy podać datę wypisania wniosku

\*\*\* Niewłaściwe skreślić

1. podkreślić właściwe [↑](#footnote-ref-1)
2. zgodnie z Regulaminem ZFŚS [↑](#footnote-ref-2)