

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko/emeryt/rencista/inna osoba upoważniona)

**Dyrektor
Zespół Szkół Nr 21
im. Bolesława Krzywoustego
ul. Chrobrego 31A
73-200 Choszczno**

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

Wnoszę o przyznanie pomocy z ZFŚS w postaci.....

.....
(wskazać formę: dofinansowania do wypoczynku dla dzieci, dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego w formie turystyki grupowej, dofinansowania do wczasów organizowanych przez pracowników we własnym zakresie (tzw. wczasy pod gruszą), wypoczynek weekendowy, dofinansowania do wczasów profilaktyczno –leczniczych i sanatorium , dofinansowania do imprezy kulturalno-sportowej, karta podarunkowa dla dzieci ,pomocy rzeczowej, pomocy finansowej w zamian za świadczenie rzeczowe, zapomogi losowe , częściowej odpłatności za pobyt dziecka w żłobku/przedszkolu).

UZASADNIENIE

.....
.....
.....
.....
.....

Osoby uprawnione do korzystania z Funduszu wchodzące w skład mojej rodziny:

- 1.....
- 2.....
- 3..... rok urodzenia dziecka
- 4..... rok urodzenia dziecka
- 5..... rok urodzenia dziecka
- 6..... rok urodzenia dziecka

Fol

Oświadczam, że wysokość średniego miesięcznego **dochodu brutto** wraz z **przysporzeniami** przypadającego na jednego członka **gospodarstwa domowego / rodziny** wykazany w złożonym Oświadczeniu wyniosła :zł. słownie:

.....

Oświadczam, że wszystkie podane informacje są prawdziwe.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu udzielenia pomocy z ZFŚS.

W przypadku otrzymania pomocy proszę o przekazanie jej na rachunek bankowy nr, którego posiadaczem jest.....

.....
podpis osoby uprawnionej

Decyzją z dnia... ..przyznano pomoc.....
.....w kwocie.....

Decyzją z dnia.....nie przyznano pomocy.....
.....w kwocie

.....
Dyrektor szkoły

w uzgodnieniu z:
Zakładowym Organizacjami Związkowymi

Foll