

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

W N I O S E K

o przyznanie pomocy materialnej z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych SP7.

Proszę o przyznanie mi pomocy materialnej - bezzwrotnej z ZFŚS (**zaznaczyć właściwą**):

- | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------------|
| a) dofinansowanie wypoczynku emerytów i rencistów | <input type="checkbox"/> | Reg. ZFŚS SP7 r. IV pkt 2, ust. 2 |
| b) dofinansowanie wypoczynku dzieci pracowników | <input type="checkbox"/> | Reg. ZFŚS SP7 r. IV pkt 2, ust. 3 |
| c) zapomogi losowej | <input type="checkbox"/> | Reg. ZFŚS SP7 r. IV pkt 2, ust. 4 |
| d) zapomogi socjalnej / długotrwałe leczenie | <input type="checkbox"/> | Reg. ZFŚS SP7 r. IV pkt 2, ust. 5 |
| e) dofinansowanie zabiegów leczniczych | <input type="checkbox"/> | Reg. ZFŚS SP7 r. IV pkt 2, ust. 6 |
| f) pomoc rzeczową | <input type="checkbox"/> | Reg. ZFŚS SP7 r. IV pkt 2, ust. 7 |
| g) dofinansowanie wycieczek w dni wolne od pracy | <input type="checkbox"/> | Reg. ZFŚS SP7 r. IV pkt 2, ust. 8 |

Do wniosku załączam / nie załączam* dokumenty potwierdzające opisaną sytuację lub dodatkowo wyjaśniam:
(Uwaga: w przypadku pkt b - dofinansowanie wypoczynku dzieci podać poniżej imię i nazwisko oraz nr PESEL dziecka; w przypadku ciężkiej choroby lub leczenia, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub korekcyjnego - proszę dołączyć stosowne rachunki - poniesionych kosztów, dotyczy pkt d lub e)

1. We wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje wraz ze mną osób.
2. Oświadczam, że średni (ostatnie trzy miesiące) łączny dochód całego gospodarstwa w rozliczeniu na jedną osobę wynosił miesięcznie brutto: zł.

(należy podać dochód przypadający na jedną osobę dodając dochody wszystkich osób i dzieląc na liczbę osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie wliczając małoletnie dzieci itp. Do dochodów zalicza się dochody wymienione w ustawie o ZFŚS, a w szczególności z tytułu pracy, działalności gospodarczej, umów zlecenie lub o dzieło, zasiłków rodzinnych, wychowawczych, pielęgnacyjnych, dodatków dla sierot zupełnych, alimentów, stypendiów, emerytur i rent, w tym z zagranicy)

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem i jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej, że za składanie fałszywych zeznań, zgodnie z art. 247 KK grozi kara pozbawienia wolności do lat 5.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Opinia Zespołu Doradczego ds. dysponowania ZFŚS SP7 i przedstawicieli Związków Zawodowych:

na posiedzeniu, po zapoznaniu się i przeanalizowaniu sytuacji wnioskodawcy rekomendujemy **przyznać / nie przyznawać***
(*niepotrzebne skreślić) w/w świadczenie

w kwocie zł

Podpisy członków zespołu: 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7)

Decyzja dyrektora SP7: na podstawie Reg. ZFŚS, uzgodnionego z organizacjami związkowymi SP7 i opinii Z. D. ds. dysponowania ZFŚS SP7,

dyrektor S. P. nr 7 w Lublinie postanawia **przyznać / nie przyznawać*** (niepotrzebne skreślić) w/w świadczenie

w kwocie zł

Od niniejszej decyzji nie przysługuje odwołanie.

Lublin dn.

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)