*Załącznik nr5
do regulaminu ZFŚS
w Szkole Podstawowej w Zelgnie*

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

 (nazwisko i imię pracownika)

…………………………………………………….

 (stanowisko i jednostka organizacyjna)

**Wniosek**

**o przyznanie pomocy finansowej/rzeczowej
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy finansowej/rzeczowej z Zakładowego
Funduszu Świadczeń Socjalnych
w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie świątecznym.

1. Prośba o dofinansowanie, o którym mowa, dotyczy następujących uprawnionych do korzystania
ze świadczeń socjalnych w ramach ZFŚS członków mojej rodziny:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | *imię i nazwisko* | *Stopień pokrewieństwa* | *Rok urodzenia dziecka* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

1. Oświadczam, że średni miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka rodziny
z ostatnich 3 miesięcy wynosi:
poniżej 2 000zł / powyżej 2000zł \*/ powyżej 3000 zł/ powyżej 4000 zł
2. Inne informacje istotne z punktu widzenia oceny sytuacji socjalnej osoby składającej oświadczenie (niepełnosprawność członka rodziny, ciężka choroba)

……………………………………………………………………………………………………..………

……………………………………………………………………………………………………………..

*Oświadczenie składam w celu określenia wysokości świadczeń udzielanych z ZFŚS. Prawidłowość wyżej wymienionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kk.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji działalności ZFŚS.*

………………..…………………………………………...

 *(data i podpis wnioskodawcy)*

*\* Podkreśl właściwą odpowiedź.*

**D E C Y Z J A**

W uzgodnieniu z przedstawicielami organizacji związkowych działając na podstawie Regulaminu Świadczeń Socjalnych obowiązującego w Szkole Podstawowej w Zelgnie,
87-140 Chełmża i w oparciu o złożony wniosek przyznaję/nie przyznaję Pani/Panu

………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

 **przyznaję pomoc finansową/rzeczową**

z ZFSŚ w wysokości ……………….……… zł
(słownie złotych: …………………………………………………………………………..………….)

Od niniejszej decyzji nie przysługuje odwołanie.

 Dyrektor