Zał. Nr 6 do Regulaminu ZFŚS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (miejscowość)

 (imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (adres zamieszkania)

**WNIOSEK**

**o przyznanie zapomogi**

Proszę o przyznanie mi bezzwrotnej zapomogi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Uzasadnienie:

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

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

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

Wypłatę przyznanego świadczenia proszę przelać na rachunek bankowy nr :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(wypełnić w przypadku emeryta/ rencisty)

Oświadczam, że liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ……… członek/ów. Dochód netto na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy mieści się w grupie dochodowej**\***:

I - do 1 800,00 zł;

II – powyżej 1 800,00 zł – 2 500,00 zł;

III – powyżej 2 500,00 zł.

**\*** zaznaczyć właściwe

Dodatkowe informacje dotyczące sytuacji życiowej tj. np. przewlekłe choroby niepełnosprawność, samotne wychowywanie dzieci itp.

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

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe, zgodne ze stanem faktycznym i jest mi znana odpowiedzialność karna za wpisanie danych niezgodnych z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzania danych osobowych (w tym wrażliwych) zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Do wniosku załączam: ……………………………………………………………………………..

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

\*niepotrzebne skreślić

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis wnioskodawcy)

**Decyzja Komisji Socjalnej:**

Komisja Socjalna rozpatrzyła wniosek i postanowiła:

1. przyznać zapomogę zwykłą / losową w kwocie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. odrzucić wniosek z przyczyn niżej wymienionych:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpisy członków Komisji Socjalnej:

1. Przewodniczący \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data i podpis)

1. Członek \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data i podpis)

1. Sekretarz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data i podpis)