

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO

A. Imię i nazwisko wnioskodawcy:

.....
Adres zamieszkania:

.....

Proszę o przyznanie świadczenia socjalnego: *

- dofinansowania do:
 - krajowych i zagranicznych wczasów zorganizowanych, wczasów leczniczo – rehabilitacyjnych, sanatorium;
 - krajowego i zagranicznego wypoczynku dzieci i młodzieży;
 - wypoczynku organizowanego we własnym zakresie;
 - wycieczek krajowych i zagranicznych;
 - biletów wstępu do muzeum, kina, teatru, opery, filharmonii,
- zapomogi losowej **
- zapomogi doraźnej **
- okolicznościowej pomocy materialnej (finansowa, rzeczowe, bony towarowe).

Informacje uzupełniające:

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

B. Oświadczenie Wnioskodawcy:

Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że w okresie od 1 stycznia 202... r. do 31 grudnia 202... r. roczne dochody (przychody pomniejszone o koszty uzyskania przychodu) wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkałych, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, wyniosły łącznie złotych, co w przeliczeniu na osób będących na moim utrzymaniu (dzieci do ukończenia 18 roku życia, a jeśli kształcą się w szkole to do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat) stanowi średnio miesięcznie złotych na osobę.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 KK).

Gorlice, dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym o stanie zdrowia przez Zespół Jednostek Edukacyjnych Województwa Małopolskiego w Gorlicach, ul. Wł. Jagiełły 2, 38-300 Gorlice, w celu i w zakresie objętym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

* - właściwe podkreślić

** - uzasadnić w informacjach uzupełniających

Decyzja Komisji Socjalnej ZFŚS

Decyzją Komisji Socjalnej przyznano *, odmówiono * rodzaj usługi, świadczenia:

.....
.....

w kwocie:

.....
(słownie złotych)

Uzasadnienie odmowy przyznania świadczenia z ZFŚS:

.....
.....

Podpisy członków Komisji Socjalnej ZFŚS:

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

Kierownik Jednostki:

.....

Gorlice, dnia