

Wniosek o przyznanie świadczenia

.....
Inowrocław

imię i nazwisko

Dyrektor
Medyczno-Społecznego Centrum Kształcenia
Zawodowego i Ustawicznego w Inowrocławiu
za pośrednictwem Komisji Socjalnej

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH.

Zwracam się z prośbą o przyznanie w roku 20..... pomocy z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

w postaci:

1. dopłaty do wypoczynku własnego z tytułu

oraz

- 1.....* dopłaty do wypoczynku dziecka/ dzieci (ilość dzieci
- 2.....* dopłaty do wypoczynku współmałżonka
- 3.....* dopłaty do wypoczynku (inne osoby uprawnione)

w postaci jednorazowego świadczenia finansowego związanego z :

- 1.....* świętami Wielkanocnymi
- 2.....* świętami Bożego Narodzenia

Dodatkowe informacje o sytuacji życiowej i rodzinnej:

1. Wychowuję samotnie dziecko (dzieci) 1.....*
2. Prowadzę 1 – osobowe gospodarstwo domowe 2.....*
3. Współmałżonek jest bezrobotny bez prawa do zasiłku 3.....*
4. Inne..... 4.....*

* właściwie zakreślić „x”

Oświadczam, że średni dochód miesięczny przypadający na członka rodziny za ostatni rok kalendarzowy wynosi..... zł, zgodnie z załączoną deklaracją o dochodach.

Proszę o przekazanie pomocy z ZFŚS w formie :

- gotówki
- przelewu na konto bankowe
- refundacji za przedstawioną fakturę za wypoczynek letni, przedłożoną w księgowości najpóźniej do 30.09. każdego roku.

UZASADNIENIE

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

.....
podpis pracownika/emeryta lub rencisty

ADNOTACJE KOMISJI SOCJALNEJ

Przyznano dofinansowanie w wysokości.....złotych

.....
/podpis przewodniczącego Komisji Socjalnej/

Inowrocław,.....
data

.....
podpis