

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy, kategoria osoby uprawnionej)*

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**WNIOSEK
O UDZIELENIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU
ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH ZESPOŁU SZKÓŁ NR 1 W PŁOŃSKU**

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi/i mojej rodzinie** z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkół Nr 1 w Płońsku świadczenia w formie ***

.....
.....
Oświadczam, że łączny dochód wraz z dodatkowymi przysporzeniami wykazany w złożonym oświadczeniu o sytuacji życiowej rodzinnej i materialnej za rok **nie uległ istotnej zmianie/uległ następującej zmianie***** (istotna zmiana to taka, która kwalifikuje wnioskodawcę do innego progu/grupy dochodowej)

Uzasadnienie zmiany sytuacji:

.....
.....
.....
Po uwzględnieniu powyższego łączny dochód wraz z przysporzeniami wynosi miesięcznie *(należy podać dane z ostatniego miesiąca przed złożeniem wniosku)*:zł/osobę

.....
.....
W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki *(dotyczy zapomogi losowej i innych świadczeń wymagających udokumentowania)*:

.....
.....
Proszę o przekazanie świadczenia przelewem na konto nr:

Objaśnienia do wniosku:

*pracownik, członek rodziny pracownika, były pracownik (emeryt, rencista), członek rodziny byłego pracownika (emeryta, rencisty), inna osoba (wpisać jaka)

** niepotrzebne skreślić

*** np. dofinansowania do wypoczynku, dofinansowania do spotkania kulturalno-oświatowego, dofinansowania do wycieczki, udzielenia pomocy rzeczowej, przyznania zapomogi ze względu na trudną sytuację życiową, rodzinną i materialną, przyznania zapomogi losowej w związku z *(opisać rodzaj sytuacji losowej)*.....

Miejscowość i data:

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wypełnia upoważniony pracownik lub pracodawca:

Wnioskodawca znajduje się w progów dochodowym.

Komisja Socjalna zaopiniowała wniosek pozytywnie/negatywnie *

Uzasadnienie negatywnego stanowiska.....
.....

Podpisy członków Komisji Socjalnej:

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

**Przedstawiciele zakładowych organizacji związkowych zaopiniowali wniosek
Pozytywnie/negatywnie***

Uzasadnienie negatywnego stanowiska.....
.....

Podpisy przedstawicieli organizacji związkowych:

.....
.....

Decyzja Pracodawcy

Przyznano świadczenie w formie

w kwociezł brutto

(słownie: zł)

Odmówiono przyznania świadczenia w formie
z powodu

.....
.....

.....
(data i podpis Pracodawcy)

*niepotrzebne skreślić