

.....
(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

Szczecin, dnia

.....
(stanowisko)

Komisja Socjalna
przy Zespole Szkół Ogólnokształcących Nr 9
w Szczecinie

W N I O S E K

o przyznanie świadczenia z ZFŚS

w oparciu o Regulamin ZFŚS proszę o przyznanie ekwiwalentu pieniężnego w zamian za pomoc rzeczową w związku ze wzmożonymi wydatkami.

NALEŻY WYPEŁNIĆ CZĘŚĆ „A” LUB „B”

PODSTAWĄ DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z ZFŚS

JEST ZŁOŻENIE W WYZNACZONYM TERMINIE POPRAWNIE WYPEŁNIONEGO

WNIOSKU WRAZ Z WYMAGANYMI ZAŁĄCZNIKAMI

WNIOSKI ZŁOŻONE PO TERMINIE POZOSTANĄ BEZ ROZPATRZENIA

A. OŚWIADCZENIE O DOCHODACH BRUTTO

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa, wiek, nazwa zakładu pracy lub szkoły	miesięczny dochód brutto (średnia z 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku)
1.		WNIOSKODAWCA	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
I.	Razem dochody (brutto)		
II.	Dochód na 1 osobę (brutto)		

Za członków rodziny uważa się wnioskodawcę, współmałżonka, dzieci lub inne osoby wspólnie zamieszkujące z wnioskodawcą i prowadzące z nim wspólne gospodarstwo domowe.

Należy do wniosku dołączyć oświadczenie o uzyskiwanych dochodach tj. z umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło, najmu, dzierżawy, emerytury, renty, świadczenia kompensacyjnego, zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz dla bezrobotnych, z działalności gospodarczej, a także z gospodarstwa rolnego oraz otrzymywanym świadczeniu 800+ i alimentach wszystkich osób zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe z wnioskodawcą.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawną za wpisanie nieprawdziwych danych.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

B. REZYGNACJA Z DEKLARACJI DOCHODÓW

Rezygnuję z możliwości złożenia oświadczenia o uzyskanych dochodach i proszę o przyznanie świadczenia w wysokości odpowiadającej ostatniej grupie zaszerogowania pod względem dochodów.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

OTRZYMANE ŚWIADCZENIE PROSZĘ PRZEKAZAĆ NA WSKAZANE KONTO BANKOWE:
(jeżeli nie nastąpiła w roku kalendarzowym zmiana numeru konta osoba uprawniona wpisuje:
numer konta bez zmian)

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

DECYZJA

Komisja Socjalna przyznaje świadczenie z ZFŚS w wysokości zł
(słownie).....

.....
Dyrektor szkoły

KOMISJA W SKŁADZIE

1.
2.
3.
4.

.....
Przedstawiciel związków zawodowych

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną:

Klauzula informacyjna dla osób korzystających z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych znajduje się na stronie internetowej szkoły:

https://cloude.edupage.org/cloud/Klauzula_inf_ZSSS.pdf?z%3AJ4DCdr%2BtgJym%2B3obndOKs74ItV3zAMQ%2Fb0j0MI%2BSn4LVBaIXVJATr%2FXvcXwoiB%2BhDk1iiRLbIBJ0I3frNP7AMQ%3D%3D

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Handwritten signatures in purple ink.