

WNIOSEK
o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania
Pracownik / Emeryt / Rencista*

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 35
im. Jana Pawła II w
Szczecinie

Proszę o przyznanie mi dofinansowania, świadczenia pieniężnego, świadczenia rzeczowego, refundacji, zapomogi* z ZFŚS na:

1. Dane dzieci własnych lub prawnie przysposobionych pozostających na moim utrzymaniu:

Lp.	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia / wiek w latach	Czy dziecko uczy się	Wychowuję bez udziału drugiego rodzica, na wyłącznym utrzymaniu
1			☐	☐
2			☐	☐
3			☐	☐
4			☐	☐

2. Oświadczam, że poza przychodami uzyskanymi w Szkole Podstawowej nr 35:

- ☐ nie otrzymałam/em innych przychodów
☐ otrzymałam/em inne przychody w tytule:

Lp.	Źródło przychodu	Proszę zaznaczyć właściwe pole
1	Umowa o pracę / zlecenie / dzieło	☐
2	Dodatek aktywizujący z UP	☐
3	Działalność gospodarcza	☐
4	Inne	☐

Źródło dochodu małżonka:

Lp.	Źródło przychodu	Proszę zaznaczyć właściwe pole
1	Umowa o pracę / zlecenie / dzieło	☐
2	Zasiłek, renta	☐
3	Dodatek aktywizujący z UP	☐
4	Działalność gospodarcza	☐
5	Inne	☐

Jednocześnie oświadczam, że:

- Średni miesięczny dochód netto z trzech ostatnich miesięcy (poprzedzających miesiąc złożenia wniosku) na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wyniósł:
☐ do 2500 zł ☐ 2501 zł - 4500 zł ☐ powyżej 4500 zł
- Zapoznałam/em się z regulaminem ZFŚS w Szkole Podstawowej nr 35.
- Świadoma/y odpowiedzialności karnej potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym wniosku.

Szczecin, dn.....

podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ

Po rozpatrzeniu wniosku przychylam / nie przychylam* się do przyznania:

w wysokości: zł

data

1.....

2.....

3.....

DECYZJA

Na wniosek osoby zainteresowanej oraz opinii związków zawodowych przyznaję / nie przyznaję*:

w wysokości zł

podatek zł

kwota do wypłaty / na konto zł

Główny Księgowy

Dyrektor Szkoły

data

POKWITOWANIE

Kwituję odbiór dofinansowania, świadczenia pieniężnego, świadczenia rzeczowego, refundacji, zapomogi* z ZFŚS:

w wysokości: zł

słownie złotych:

Kwotę (świadczenie rzeczowe) otrzymałam/em

data

podpis

* *niepotrzebne skreślić*