

**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			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>
2	Dodatek aktywizujący z UP	<input type="checkbox"/>
3	Działalność gospodarcza	<input type="checkbox"/>
4	Inne	<input type="checkbox"/>

Źródło dochodu małżonka:

Lp.	Źródło przychodu	Proszę zaznaczyć właściwe pole
1	Umowa o pracę / zlecenie / dzieło	<input type="checkbox"/>
2	Zasiłek, renta	<input type="checkbox"/>
3	Dodatek aktywizujący z UP	<input type="checkbox"/>
4	Działalność gospodarcza	<input type="checkbox"/>
5	Inne	<input type="checkbox"/>

Jednocześnie oświadczam, że:

- Średni miesięczny dochód netto z trzech ostatnich miesięcy (poprzedzających miesiąc złożenia wniosku) na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wyniósł:  
 do 1500 zł       1500 zł – 2500 zł       powyżej 2500 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 przychyłam / nie przychyłam\* 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*