

Załącznik nr 4

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce pracy)

.....
(stanowisko, rodzaj umowy i wymiar zatrudnienia)

emeryt/rencista*
(nr emerytury - renty)

.....
(inne dane: np.: nr tel., urlop. wych. stopień niepełnosprawności, itp.)

emeryt/rencista*
(nazwa banku, nr konta bankowego, na który proszę dokonać przelewu przyznanych świadczeń)

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO Z ZFŚS

Proszę o przyznanie, zgodnie z Regulaminem ZFŚS, następującego świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych:

- dofinansowanie do zorganizowanych / indywidualnych form wypoczynku*
- dofinansowanie do wypoczynku dziecka
- zapomogi losowej / socjalnej*
- zapomogi świątecznej
(podać uzasadnienie)
- pomocy rzeczowej w formie paczki dla dziecka w wieku od 1 do 7 roku życia
- pomocy rzeczowej w formie paczki dla pracownika /emeryta/rencisty
- zorganizowanej formy działalności kulturalno-oświatowej, sportowo-rekreacyjnej i turystycznej

zaznaczyć właściwy rodzaj świadczenia,

***niepotrzebne skreślić**

Średni miesięczny dochód brutto na miesiąc na członka mojej rodziny, na chwilę obecną uległ/ nie uległ zmianie* w stosunku do dochodu** wykazanego w informacji o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej i wynosi:.....

***niepotrzebne skreślić**

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma(y) odpowiedzialności karnej.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Objaśnienia do informacji:

***) niepotrzebne skreślić,**

****)** oznacza łączny przychód roczny (za rok poprzedzający rok, w którym składana jest informacja) pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, każdego członka rodziny prowadzącego wspólnie gospodarstwo domowe i uprawnionego, zgodnie z § 9 Regulaminu, do korzystania z pomocy funduszu, i podzielony przez 12 miesięcy i ilość uprawnionych członków gospodarstwa domowego.