

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Ciechanów, dnia

.....
(pracownik- podać stanowisko, emeryt, rencista,
członek rodziny, inne-podać)

.....
(adres)

**Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej Nr 3
w Ciechanowie**

WNIOSEK

O UDZIELENIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH SZKOŁY PODSTAWOWEJ nr 3 W CIECHANOWIE

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej w Ciechanowie świadczenia w formie*

.....
Oświadczam, że łączny dochód wykazany w złożonym oświadczeniu o sytuacji życiowej rodzinnej i materialnej za poprzedni rok **nie uległ zmianie / uległ następującej zmianie****

Uzasadnienie:

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

.....
Prośba o dofinansowanie, o którym mowa, dotyczy następujących uprawnień do korzystania ze świadczeń socjalnych w ramach ZFŚS:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

Objaśnienia do wniosku:

* wymienić z Regulaminu np.:

dofinansowanie do wypoczynku w formie krajowego/zagranicznego* wypoczynku: zakupionego w biurach turystycznych/ wczasów profilaktyczno-leczniczych/ zorganizowanego we własnym zakresie, tzw. wczasów pod gruszą/ wypoczynku dzieci i młodzieży w formie kolonii, obozów, zimowisk itd. wymienić zgodnie z Regulaminem/ dofinansowania do spotkania kulturalno-oświatowego, dofinansowania do działalności sportowo-rekreacyjnej w formie wycieczki/kuligu/ grzybobrania/ wycieczki turystyczno-krajoznawczej/ innej formy(wymienić jakiej)/ udzielenia pomocy rzeczowej, zakupu bonów towarowych, przyznania zapomogi ze względu na trudną sytuację życiową, rodzinną i materialną, przyznania zapomogi losowej w związku z (opisać rodzaj sytuacji losowej)

.....
** niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Komisja socjalna:

Proponuje przyznać dofinansowanie w wysokości zł/odmówić przyznania dofinansowania* we wnioskowanej formie, ponieważ Wnioskodawca spełnia / nie spełnia* wymogów określonych w Regulaminie ZFŚS, a Pracodawca posiada / nie posiada* środków finansowych na wnioskowany cel/ inny powód odmowy

.....

.....

.....

.....

(data i podpis przewodniczącego komisji socjalnej,
i przedstawicieli organizacji związkowych*)

Decyzja Pracodawcy

Przyznano – odmówiono* świadczenia (rodzaj)

.....

w kwocie zł

(słownie: zł brutto)

.....

(data i podpis Pracodawcy)