*Załącznik nr 4 do Regulaminu ZFŚS*

*w ……………………………………….*

…..…………………………………….

*(imię i nazwisko)*

……………………………………………………………………

*(stanowisko/emeryt/rencista/inna osoba uprawniona)*

……………………………………………………..……………..

*(adres)*

# Szkoła ………………… ……. w …………………………

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE POMOCY**

**Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Wnoszę o przyznanie mi pomocy z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w postaci ………………………………………………………………………………………..

*(wskazać formę: zapomoga socjalna, zapomoga losowa, dofinansowanie do wypoczynku, inne)*

**Uzasadnienie**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Moje gospodarstwo domowe (osoby wspólnie zamieszkujące) liczy ……………… osób. W przeliczeniu na jedną osobę dochód brutto ze wszystkich źródeł z ostatnich trzech miesięcy kalendarzowych wynosi …………..…... (słownie …………………….……………………………………) miesięcznie

Miesięczne wydatki, niezbędne dla utrzymania mojego gospodarstwa domowego, wynoszą łącznie …………………….. zł. Na kwotę tę składają się …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

*(przykładowo: koszt utrzymania mieszkania lub domu, wyżywienia, koszty leczenia, rehabilitacji i inne istotne dla utrzymania gospodarstwa domowego)*

Oświadczam, że wszystkie podane informacje są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w moim oświadczeniu dla potrzeb ubiegania się o pomoc z Funduszu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zm.). Administratorem danych osobowych jest Szkoła ………………. w ………………… . Poinformowano mnie o prawie dostępu i poprawiania danych osobowych. Dane osobowe zostały podane przeze mnie dobrowolnie.

W przypadku otrzymania świadczenia proszę o przekazanie na rachunek bankowy o nr ………………………………………………………….., którego posiadaczem jest ………………………………………………………….. / lub umożliwienie osobistego odbioru w kasie ……………………………………….. (niepotrzebne skreślić).

……………………………………… ……………………………………………

*(miejscowość, dnia) (podpis osoby uprawnionej)*

Decyzją z dnia …………………………… przyznano pomoc z Funduszu w formie ………………………………………………… w kwocie …………………………………….

za zakładowe organizacje związkowe za Pracodawcę

pisemnie upoważnieni przedstawiciele

Decyzją z dnia …………………………… nie przyznano pomocy z Funduszu z powodu: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….

za zakładowe organizacje związkowe za Pracodawcę

pisemnie upoważnieni przedstawiciele