

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....
(adres zamieszkania i tel. do kontaktu)

.....
(stanowisko lub nr renty-emerytury w przypadku emerytów i rencistów)

WNIOSEK

**o przyznanie indywidualnego świadczenia socjalnego finansowanego
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Starostwie Powiatowym
w Czarnkowie**

Proszę o przyznanie pomocy z ZFŚS (właściwe podkreślić)

- Dla mnie
- Dla dziecka
(Imię, nazwisko, data urodzenia dziecka)

W formie świadczenia
(wymienić rodzaj świadczenia określonego w §4 ust. 2, pkt 2, 5 Regulaminu)

Proponowana wysokość zapomogi bezzwrotnej (§4 ust. 2, pkt 5)

Całkowity koszt i termin wyjazdu (dot. §4 ust. 2, pkt 2)

Informuję, że korzystałam/em – nie korzystałam/em z pomocy Zakładowego Funduszu
Świadczeń Socjalnych w ostatnich dwóch latach (dot. §4 ust. 2 pkt 2) (właściwe podkreślić)

Jeśli tak, proszę wpisać przeznaczenie i kwotę

Do wniosku dołączam:

1. Załącznik numer 2 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
w Starostwie Powiatowym w Czarnkowie.
2. Inne dokumenty (np. potwierdzenie uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku
wystawione przez organizatora, rachunek/ faktura vat, kserokopie, skierowanie na
leczenie/rehabilitację, dokument potwierdzający zdarzenie losowe, zaświadczenie lekarskie)

**Potwierdzam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą, znane mi są
przepisy regulaminu ZFŚS o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych
danych w tym zakresie.**

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ

.....

.....

.....

.....

.....

(data i miejscowość)

.....

(podpisy Członków Komisji obecnych na posiedzeniu)

DECYZJA PRACODAWCY

Przyznano:

(wymienić świadczenie i wysokość dopłaty)

Słownie:

Nie przyznano:

(podać powód)

.....

(data i podpis głównego księgowego)

.....

(data i podpis pracodawcy)