Załącznik nr 2

do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Szkoły Podstawowej im. Ojca Piotra Palucha w Skomielnej Czarnej

**Wniosek**

**o przyznanie świadczenia z ZFŚS Szkoły Podstawowej w SKOMIELNEJ CZARNEJ**

I. **Nazwisko i imię** **Wnioskodawcy** ...........................................................................................

Data zatrudnienia ........................................................................................................................

Stanowisko …………………………………………………………………………..….……..

Miejsce zamieszkania ................................................................................................................

Numer konta: ………………………………………………………………………………….

Telefon: ………………………………………………………………………………..……...

Proszę o przyznanie (właściwe zaznaczyć):

- dofinansowania do zorganizowanego wypoczynku mojego dziecka/dzieci (podać imiona) ……………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………….,

- dofinansowania do wczasów zorganizowanych, wczasów profilaktyczno – leczniczych, pobytu w sanatorium na leczeniu lub rekonwalescencji

- dofinansowania do „wczasów pod gruszą”,

- dofinansowania do wypoczynku w dni wolne od pracy, organizowanego w formie turystyki grupowej (wycieczki, rajdy , itp.),

- dofinansowania do biletów wstępu i karnetów na imprezy kulturalno-oświatowe i sportowo-rekreacyjne,
- pomocy rzeczowej lub finansowej,

- zapomogi losowej

Informacje uzupełniające: …………………………………………………………………………..….............................

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

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

II. **Członkowie rodziny Wnioskodawcy** (współmałżonek, dzieci pozostający na wyłącznym utrzymaniu)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię**  | **Stopień pokrewieństwa**  | **Data urodzenia****dziecka** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

III. **Dochody rodziny Wnioskodawcy:**

1. Oświadczam, że średni dochód bruttoz ostatnich trzech miesięcy przed złożeniem wniosku przypadający na jednego członka rodziny wynosi: .............................................................zł

słownie.................................................. ........zł

Liczba członków rodziny (łącznie z wnioskodawcą) ………………………………

IV. Prawdziwość przedstawionych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej, wynikającej z art. 233 § 1 k.k.

.............................................

(*data i podpis Wnioskodawcy*)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do celów związanych z przyznaniem świadczeń z ZFŚS zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2018 roku, poz. 100)