**Załącznik Nr 8**

w sprawie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej nr 45 w Szczecinie z dnia 01.02.2018 r.



**……………………………………………………………..………………**

(Imię i nazwisko wnioskodawcy) /pracownik / emeryt / rencista – określić/



**………………………………………………………………….…………**

/ Adres zamieszkania / korespondencji /



**……………………………..……………………………………………**

Telefon kontaktowy

**Wniosek**

**o przyznanie dofinansowania**

**do udziału**

**w imprezie kulturalno-oświatowej \*, imprezie sportowo-rekreacyjnej\* lub do udziału w wycieczce zorganizowanej przez zakład pracy\*, wycieczce turystyczno-krajoznawczej \***

**w formie zbiorowej**

**Proszę o przyznanie mi dofinansowania:**

**do udziału w** **imprezie** **kulturalno-oświatowej\*, imprezie rozrywkowej i rekreacyjnej**\*   
**do udziału w wycieczce** **zorganizowanej przez** **zakład pracy\* lub wycieczce   
turystyczno-krajoznawczej\*** w formie zbiorowej organizowanej przez zakład pracy

**Ja niżej podpisany Wnioskodawca oświadczam, że dochód przypadający   
na jednego członka rodziny wynosi …………...............zł**, **i że jest on zgodny   
ze złożonym „Oświadczeniem o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej do celów ZFŚS” wg załącznika Nr 1 do Regulaminu ZFŚS.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sprawdził/a……………………… | |  | ……………………………………………. | | |  |
| (data i podpis pracownika) | |  | (data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie) | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Imię i nazwisko | Pokrewieństwo |  | Miejsce pracy | Czas trwania nauki |  |
| Lp. |  | Nazwa szkoły |  |
| Dzieci – data urodzenia | | Bieżący rok nauki |  |
|  |  | Nazwa uczelni |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Wnioskodawca |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Verte**

- 1 -

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma/my odpowiedzialności regulaminowej i karnej. Wyrażam zgodę na sprawdzenie powyższych danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymania świadczenia   
z ZFŚS w Szkole Podstawowej nr 45 w Szczecinie.

Szczecin, dnia ………………………………… ……………………………………………………

*(czytelny podpis wnioskodawcy)*

**DECYZJA DYREKTORA**

\*) Przyznano dofinansowanie do …………………………………… w wysokości ………………zł.

\*) Nie przyznano dofinansowania do ……………………………………………………………………..

(podać powód)

…………………………………………

(data i podpis dyrektora)

**\* niepotrzebne skreślić**

- 2 -