**Załącznik Nr 4**

do 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 / do korespondencji /

**……………………………..……………………………………………**

Telefon kontaktowy

**Wniosek**

**o przyznanie zapomogi w okresie okołoświątecznym**

Proszę o udzielenie mi zapomogi w okresie okołoświątecznym w związku   
ze zwiększonymi wydatkami rodziny / osoby samotnej / ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (Uzasadnienie wniosku) ………………………………………………………...

……….……………………………………………….……………………………………………………….

.…………………………………………………………….………….…………………...……..……….…...

………….………………………………………………………………………………………………………

**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 ) | |  | (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 | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

**Verte**

- 1 -

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 zapomogę okołoświąteczną w wysokości ………………zł.

\*) Nie przyznano zapomogi okołoświątecznej…………………………………………………………

(podać powód)

…………………………………………

(data i podpis pracodawcy)

**\* niepotrzebne skreślić**

- 2 -