**Załącznik Nr 3**

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

**……………………………………………………………..………………**

(Imię i nazwisko wnioskodawca - pracownik / emeryt / rencista – określić)

**………………………………………………………………….…………**

/ Adres zamieszkania /do korespondencji /

**……………………………..……………………………………………**

Telefon kontaktowy

**Wniosek**

**o przyznanie zapomogi socjalnej - pieniężnej lub rzeczowej-**

Proszę o udzielenie mi **zapomogi socjalnej** pieniężnej\* / rzeczowej\* ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w związku z trudną sytuacją materialną\* rodzinną \* , życiową \* **z powodu**;

**UZASADNIENIE** (krótki opis sytuacji)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**\* niepotrzebne skreślić**

**Załączniki:** Kopie (potwierdzone za zgodność z oryginałem): faktur, rachunków imiennych lub innychdokumentów potwierdzających poniesione wydatki, a w szczególności: kopie decyzje o wysokości czynszu, kopie rachunków za energię elektryczną, gaz, wodę, energię cieplną, wywóz śmieci i nieczystości, kopie rachunków
za zakup opału do celów bytowych,

**Verte**

- 1 -

**W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki:**

1. ………………………………………………….….
2. …………………………………………….……….
3. ……………………………………………….…….

**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 oświadczeni) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 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**.**

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 socjalną w wysokości ………………zł.

\*) Nie przyznano zapomogi socjalnej ……………………………………………………………….

(podać powód)

…………………………………………

(data i podpis pracodawcy)

**\* niepotrzebne skreślić**

- 2 -