

Szczecin, dn. .... 20.... r.

.....

imię i nazwisko

.....

adres zamieszkania

.....

**Dyrektor  
Liceum Ogólnokształcącego  
z Oddziałami Integracyjnymi  
w Szczecinie**

**WNIOSEK  
O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO W FORMIE  
DOFINANSOWANIA DO CENY BILETÓW NA SPEKTAKLE TEATRALNE,  
SEANSE FILMOWE LUB NA IMPREZY KULTURALNO – SPORTOWE**

Imię i nazwisko wnioskodawcy.....

Nr tel. ....

Proszę o przyznanie mi dofinansowania do.....

( należy wpisać formę dofinansowania np. ceny biletów na spektakl teatralny; seans filmowy; karnet itp. )

1) Świadczenie udzielane jest bez zbadania kryterium dochodowego.\*

2) Świadczenie udzielane jest po zbadaniu kryterium dochodowego.

W skład mojego gospodarstwa domowego wchodzi ..... (ilość osób) i osoby te osiągnęły w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku następujący łączny dochód w wysokości brutto .....\*

Oświadczam, że wszystkie podane informacje są prawdziwe i zgodne z moją wiedzą.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu udzielenia pomocy z Funduszu.

W przypadku otrzymania dofinansowania:

1) proszę o przekazanie jej na rachunek bankowy nr .....\*

2) upoważniam Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Integracyjnymi do potrącania należnej kwoty z przysługującego wynagrodzenia za pracę oraz innych świadczeń wynikających ze stosunku pracy\*

.....

(podpis wnioskodawcy)

\*- niepotrzebne skreślić

Opinia Komisji Socjalnej:

**Dochód na 1 członka rodziny wynosi:** ..... (słownie: .....)\*  
.....  
(wypełnia się tylko w przypadku badania kryterium dochodowego)

**Zaproponowano świadczenie w wysokości:** ..... (słownie: .....  
.....

W imieniu Komisji Socjalnej:

Przewodniczący: .....

Członek: .....

Członek: .....

### **Decyzja pracodawcy**

Decyzją z dnia ..... przyznano pomoc w formie finansowej w kwocie ..... zł.

słownie: .....

Decyzją z dnia ..... nie przyznano pomocy z powodu:

.....

Uzgodniono dnia .....

.....  
(zakładowe organizacje związkowe)

.....  
(pracodawca)