

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

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

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

**WNIOSEK
O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO W FORMIE
POMOCY FINANSOWEJ Z ZFŚS**

Imię i nazwisko wnioskodawcy
Nr tel.

Proszę o przyznanie mi bezzwrotnej pomocy w formie finansowej z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w związku z trudną sytuacją rodzinną, mieszkaniową lub materialną.

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.

W przypadku otrzymania zapomogi, proszę o przekazanie jej na rachunek bankowy nr

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

.....
(podpis wnioskodawcy)

Opinia Komisji Socjalnej:

Dochód na 1 członka rodziny wynosi: (słownie:
.....

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)