

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

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

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

**WNIOSEK
O ZAPOMOGĘ LOSOWĄ**

Imię i nazwisko wnioskodawcy.....
Nr tel.

Uzasadnienie trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej:

.....
.....
.....
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
pomocy z Funduszu.

W załączeniu:

- dokumenty potwierdzające zaistnienie zdarzenia losowego
- zaświadczenie lekarskie lub kserokopia rachunków poniesionych kosztów

.....
(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)