

.....
(imię i nazwisko)
.....
(adres zamieszkania)
.....
(pracownik – stanowisko/emeryt)

WNIOSEK
o przyznanie świadczenia socjalnego z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Proszę o przyznanie, zgodnie z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, następującego świadczenia z ZFŚS:

.....
(wymienić rodzaj świadczenia)
.....

Liczba członków rodziny pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym (*współmałżonek oraz dzieci własne, przysposobione i przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, pozostające na utrzymaniu pracownika w wieku do 18 lat, a jeżeli się kształcą w szkole do ukończenia nauki, nie dłużej niż do ukończenia 25 roku życia*):

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa

Dochody uzyskane przez członków gospodarstwa domowego w okresie 3 miesięcy przed miesiącem złożenia wniosku, tj. od do

Lp.	Imię i nazwisko	Uzyskany dochód

Łączna suma dochodów wszystkich członków gospodarstwa domowego z trzech miesięcy przed miesiącem złożenia wniosku wynosi:

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym uwzględniona przy wyliczeniu:

Średni miesięczny dochód przypadający na 1 osobę w rodzinie wynosi:

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności regulaminowej (§ 10 ust. 3 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku) oraz karnej (art. 233 § 2 Kodeksu Karnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(data i podpis pracownika)

OPINIA PRZEDSTAWICIELA ZAŁOGI

Opiniuję pozytywnie/negatywnie* wniosek.

*niepotrzebne skreślić, w przypadku opinii negatywnej uzasadnić

.....

.....
(data i podpis przedstawiciela załogi)

DECYZJA DYREKTORA

Przyznaję świadczenie w formie w wysokości

Nie przyznaję świadczenia z uwagi na

Słupsk, dnia

.....
(podpis i pieczęć)

Orzech