……
Imię i nazwisko

……
adres

……

Do Dyrektora
Zespołu Szkół Technicznych
im. Tadeusza Kościuszki
w Leżajsku

WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY
Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

Proszę o przyznanie mi **zapomogi zdrowotnej** / **zapomogi losowej** / **zapomogi finansowej***.
Uzasadnienie wniosku:

……

……

……

……

……

……

……

Oświadczam, że dochód netto na osobę w mojej rodzinie** z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

…… zł

****Definicja, na podstawie § 1 ust. 1 pkt. 5 Regulaminu ZFŚS: Rodzina pracownika** – przez rodzinę rozumie się odpowiednio następujących członków rodziny: małżonków, konkubentów, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci.

Załączniki na podstawie § 7 ust. 3 Regulaminu ZFŚS:

1. Oświadczenie i zaświadczenie o sytuacji zdrowotnej, to jest w szczególności: zaświadczenie lekarskie o chorobie/karta pobytu w szpitalu*, oraz potwierdzenia poniesionych wydatków na leczenie, bezpośrednio związanych z chorobą/operacją (oryginały faktur lub kopie poświadczone za zgodność), z okresu do 12 m-cy.
2. Odpowiednie dokumenty jasno potwierdzające fakt zdarzenia losowego*.
3. Uzasadnienie potwierdzające trudną sytuację życiową, materialną i rodzinną*.

……
data i podpis osoby składającej wniosek

*niepotrzebne skreślić

Opinia Komisji Socjalnej

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu …… opiniuje pozytywnie/negatywnie* złożony wniosek i wnosi/nie wnosi* o udzielenie zapomogi w kwocie …… zł

Słownie …….

Uzasadnienie:

……

……

……
data i podpis przewodniczącego Komisji Socjalnej

Decyzja Dyrektora Szkoły w sprawie przyznania świadczenia z ZFŚS

Zgodnie z obowiązującym Regulaminem ZFŚS przyznaję na wnioskowany cel kwotę w wysokości: …… zł.

W uzgodnieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi

……
Dyrektor Szkoły

……

……

*niepotrzebne skreślić