

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(stanowisko/emeryt/rencista/inna osoba upoważniona)

**Dyrektor  
Zespół Szkół Nr 2  
im. Noblistów Polskich  
ul. Polna 5  
73-200 Choszczno**

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY  
Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Wnoszę o przyznanie pomocy z ZFŚS w postaci .....

.....  
(wskazać formę: dofinansowania do wypoczynku dla dzieci, dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego w formie turystyki grupowej, dofinansowania do wczasów organizowanych przez pracowników we własnym zakresie, dofinansowania do wczasów profilaktyczno–lecniczych, dofinansowania do imprezy kulturalno-oświatowej, dofinansowania do imprezy dla dzieci pracowników (paczki), pomocy rzeczowej, pomocy finansowej w zamian za świadczenie rzeczowe, zapomogi, pożyczki na cele mieszkaniowe).

**UZASADNIENIE**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Osoby uprawnione do korzystania z Funduszu wchodzące w skład mojej rodziny:

- 1.....
- 2.....
- 3..... rok urodzenia dziecka .....
- 4..... rok urodzenia dziecka .....
- 5..... rok urodzenia dziecka .....
- 6..... rok urodzenia dziecka .....

Oświadczam, że wysokość średniego miesięcznego **dochodu brutto** wraz z **przysporzeniami** przypadającego na jednego członka **gospodarstwa domowego / rodziny** wykazany w złożonym Oświadczeniu wyniosła: ..... zł. słownie:  
.....

**Oświadczam, że wszystkie podane informacje są prawdziwe.**

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

W przypadku otrzymania pomocy proszę o przekazanie jej na rachunek bankowy nr....., którego posiadaczem jest .....

.....  
podpis osoby uprawnionej

Decyzją z dnia ..... przyznano pomoc .....  
..... w kwocie .....

Decyzją z dnia ..... nie przyznano pomocy .....  
..... w kwocie .....

.....  
Dyrektor szkoły

w uzgodnieniu z:  
Zakładowymi Organizacjami Związkowymi