Załącznik nr 8

imię i nazwisko…….

adres i telefon …….

WNIOSEK

Proszę o przyznanie dla mnie/uprawnionych członków mojej rodziny świadczenia z ZFŚS – podkreślić właściwe:

- Dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego
- Dofinansowania do wypoczynku niezorganizowanego /wczasy pod gruszą/
- Dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego dla moich dzieci:
  1/ ……
  2/ ……
  3/ ……
  4/ ……
- Pomocy przedświątecznej w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie Świąt Bożego Narodzenia
- Pomocy finansowej w związku trudną sytuacją rodzinną i materialną
- Zapomogi finansowej z powodu (podkreślić właściwe):
  - ✓ zdarzeń losowych lub klęsk żywiołowych
  - ✓ długotrwałej i przewlekłej choroby osoby uprawnionej
  - ✓ śmierci najbliższego członka rodziny

Do wniosku załączam niezbędne do uzyskania świadczenia dokumenty:

1. ……
2. ……
3. ……

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności przewidzianej w § 18 Regulaminu ZFŚS w Zespole Szkół Ekonomiczno-Chemicznych.

……

Data i podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że zapoznałam/em/ się z Regulaminem ZFŚS i Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych dla uprawnionych do korzystania ze świadczeń w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Zespole Szkół Ekonomiczno-Chemicznych w Trzebini stanowiącą załącznik nr 9 Regulaminu

……

Data i podpis wnioskodawcy

Decyzja

Uwzględniając wysokość dochodów na 1 członka rodziny w wysokości …… zgodnie z oświadczeniem o sytuacji życiowej i materialnej pracownika/emeryta/rencisty znajdującym się w dokumentacji,
na posiedzeniu w dniu …….. postanowiono przyznać:

- Dofinansowanie do wypoczynku zorganizowanego
- Dofinansowanie do wypoczynku niezorganizowanego /wczasy pod gruszą/
- Dofinansowanie do wypoczynku zorganizowanego dla dzieci
- Pomoc przedświąteczną w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie Świąt Bożego Narodzenia
- Pomoc finansową w związku trudną sytuacją rodzinną i materialną
- Zapomogę finansową z powodu (podkreślić właściwe):
    - ✓ zdarzeń losowych lub klęsk żywiołowych
    - ✓ długotrwałej i przewlekłej choroby osoby uprawnionej
    - ✓ śmierci najbliższego członka rodziny

w wysokości ……(słownie……)

Nie przyznać pomocy wskazanej we wniosku z powodu:

……

……

……

……

……

……

Podpisy przedstawicieli pracowników:

……..

……..

Podpis pracodawcy

……..