**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO**

Nazwisko ................................................................ imię .............................................................

Adres zamieszkania ......................................................................................................................

Proszę o przyznanie świadczenia socjalnego zgodnie z Regulaminem ZFŚŚ (\*):

* dofinansowania do wczasów we własnych zakresie ,
* dofinansowania do kolonii i obozów dla dzieci i młodzieży,
* dofinansowania do sanatorium,
* dofinansowanie w związku ze zwiększonymi wydatkami rodziny w okresie jesienno-zimowym

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Łączna ilość osób wspólne ponoszących koszty utrzymania rodziny

wynosi ................................ w tym ilość dzieci ......................................

Łączne miesięczne dochody brutto wszystkich członków w/w rodziny

w przeliczeniu na jedną osobę wynosi ...................................... zł

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej

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

data i podpis wnioskodawcy

(\*) właściwe podkreślić

**Propozycja Komisji Socjalnej**

Na posiedzeniu w dniu .............................................. Komisja Socjalna postanowiła:

przyznać(\*) ..................................................................................................................................

(rodzaj i wysokość dopłaty z Funduszu)

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

nie przyznać (\*) ............................................................................................................................

(podać powód nieprzyznania świadczenia)

**Podpisy członków Komisji Socjalnej:**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Decyzja Pracodawcy**

(\*)Przyznano:

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

(wymienić świadczenie i wysokość dopłaty z Funduszu lub przy decyzji zgodnej z propozycją Komisji wpisać „zgodnie z wnioskiem Komisji Socjalnej”)

(\*)Nie przyznano:

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

(podać powód lub wpisać „zgodnie z wnioskiem Komisji Socjalnej”)

Nysa, dnia ................................................. .........................................................

podpis Pracodawcy

(\*) niepotrzebne skreślić