

**WNIOSEK**  
**O UDZIELENIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**  
**ZESPOŁU SZKÓŁ OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH W KOWARACH**

Imię i nazwisko, adres wnioskodawcy \_\_\_\_\_

Kategoria osoby uprawnionej (**podkreślić właściwe**):

pracownik, były pracownik (emeryt, rencista), członek rodziny pracownika, członek rodziny byłego pracownika

**Zwracam się z prośbą o udzielenie mi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Kowarach świadczenia w formie\*):**

\_\_\_\_\_

Oświadczam, iż informacje podane w złożonym oświadczeniu o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej za poprzedni rok, w tym wartość dochodu, **nie uległ zmianie / uległ następującej zmianie\*\*):**

Uzasadnienie:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Oświadczam, iż w skład mojego gospodarstwa domowego wchodzi \_\_\_\_\_ osób i średni dochód netto za poprzedni miesiąc na jednego członka mojego gospodarstwa domowego wynosi\*\*\*) \_\_\_\_\_ zł., tj. słownie \_\_\_\_\_

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki (*dotyczy zapomogi losowej i innych świadczeń wymagających udokumentowania*):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Objaśnienia do wniosku:**

\*) dofinansowanie do wypoczynku dzieci i młodzieży, dofinansowanie wypoczynku urlopowego zorganizowanego, „wczasy pod gruszą”, dofinansowanie działalności kulturalno-oświatowej, sportowo-rekreacyjnej, udzielenie pomocy rzeczowej, udzielenie zapomogi finansowej,

\*\*) niepotrzebne skreślić

\*\*\*) zgodnie z § 15 pkt 2 w związku z pkt 8 Regulaminu przez dochód netto rozumie się wszelkie dochody netto oraz przychody i przysporzenia, niepodlegające opodatkowaniu całego gospodarstwa domowego, w szczególności: dochody z tytułu umowy o pracę, zlecenia, o dzieło, renty, emerytury, świadczenia przedemerytalne, urlop macierzyński, wychowawczy, zasiłek chorobowy, zasiłek dla bezrobotnych, dochody z najmu, dzierżawy, dochody z gospodarstwa rolnego, dochody z działalności gospodarczej

\_\_\_\_\_  
/data i podpis wnioskodawcy/

## DECYZJA PRACODAWCY I OPINIA PRZEDSTAWICIELI ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH

Przyznano – odmówiono\*\* świadczenie (rodz \_\_\_\_\_  
w kwocie \_\_\_\_\_  
tj. słownie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*/data i podpis Dyrektora/*

\_\_\_\_\_  
*/podpisy przedstawicieli związków zawodowych/*

\_\_\_\_\_  
*/podpisy przedstawicieli związków zawodowych/*

### **Zatwierdza się do wypłaty świadczenie socjalne /wypełnia pracownik księgowości/:**

Rodzaj świadczenia:

\_\_\_\_\_  
W kwocie \_\_\_\_\_ brutto, minus podatek w kwocie  
\_\_\_\_\_

Do wypłaty: \_\_\_\_\_

Słownie: \_\_\_\_\_

Główny Księgowy: data i podpis \_\_\_\_\_

Wypłacono dnia: \_\_\_\_\_