**Załącznik nr 6** do Regulaminu ZFŚS Zespołu Szkół Rolniczych

 im. W. Witosa w Ostrożanach

# **WNIOSEK**

## o przyznanie dofinansowania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

……………………………………………………….... .............................................

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

……………............................................................................

 (stanowisko)

## Dyrektor Zespołu Szkół Rolniczych im. W. Witosa w Ostrożanach

Proszę o przyznanie dla mnie\* i członków mojej rodziny, pozostających na moim utrzymaniu\* **dopłaty do kolonii, obozu, zielonej szkoły, wczasów rodzinnych, wczasów organizowanych we własnym zakresie (wczasy pod gruszą), sanatorium, wycieczki,** **ze zwiększonymi wydatkami w okresie zimowym i świątecznym, bilety na imprezy itp.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p.  | Imię i nazwisko  | Stopień pokrewieństwa  | Wiek /rok urodzenia | Uwagi  |
| 1.  |   |   |   |  |
| 2. |   |  |  |  |
| 3. |   |  |  |  |
| 4. |   |  |  |  |
| 5. |  |  |  |   |

Jednocześnie oświadczam, że łączne dochody wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkującej i prowadzącej gospodarstwo domowe za ……………..rok nie zmieniły się/ zmieniły się od dnia złożenia oświadczenia o dochodach i wynoszą…………………………………….

**OŚWIADCZENIE WNIOSODAWCY:**

**Ja niżej podpisana/y, niniejszym oświadczam, że:**

Świadomy odpowiedzialności karnej art. 271 K.K. za poświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, że wyżej podane informacje są zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymania świadczenia z ZFŚS w Zespole Szkół Rolniczych im. W. Witosa w Ostrożanach.

 ……………………………

 (podpis wnioskodawcy)

## Opinia Komisji Socjalnej

Komisja Socjalna zaopiniowała wniosek pozytywnie/negatywnie\* i proponuje:

1. przyznać świadczenie w kwocie:…..............................................................................................................................
2. nie przyznać z powodu:……..........................................................................................................................................

**Podpisy Komisji:**

* 1. .......................................................................
	2. .......................................................................
	3. .......................................................................

………………………………………….. 4 ………………… ……………………..

(miejscowość, data)

### Decyzja o przyznaniu świadczenia

Przyznano\*/ nie przyznano\* świadczenie w kwocie ……………………………………………………………… zł.

(słownie zł.: …………………………………………………………………………………………….…………..)

………………………………………… ………………………...

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy)

\*niepotrzebne skreślić