

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
stanowisko

**Dyrektor
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
w Łapanowie**

**WNIOSK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA
Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Proszę o przyznanie dla mnie i niżej wymienionych członków mojej rodziny dofinansowania do*:

- 1) wypoczynku:
 - a) zorganizowanego wypoczynku krajowego i zagranicznego dzieci i młodzieży – kolonii wypoczynkowych i zdrowotnych, obozów, zimowisk, wczasów wypoczynkowych, wyjazdów klimatycznych, zielonych szkół;
 - b) do wypoczynku dla pracowników i ich rodzin - wczasów krajowych i zagranicznych, leczenia sanatoryjnego, wczasów profilaktyczno-leczniczych;
 - c) wypoczynku organizowanego przez osobę uprawnioną we własnym zakresie („wczasy pod gruszą”).
- 2) działalności kulturalno-oświatowej: imprezy integracyjnej, biletów wstępu do: kina, teatru, opery, muzeum, galerii, filharmonii, na koncerty, innego wydarzenia kulturalno-artystycznego.
- 3) działalności sportowo-rekreacyjnej: wycieczki, kuligu, grzybobrania, innych form sportowo-rekreacyjnych.
- 4) pomocy materialnej:
 - a) rzeczowej: zakupu artykułów żywnościowych, paczek dla dzieci, bonów, talonów,
 - b) finansowej, zapomogi losowej –

.....
(uzasadnienie)

Osoby uprawnione do świadczeń

Lp	Imię i nazwisko uprawnionego, członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia dziecka	Nazwa szkoły/uczelni, w której dziecko się uczy
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Oświadczam: Ja niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi zł (z trzech miesięcy, które poprzedzają złożenie wniosku)/ zł zgodnie z Załącznikiem 1**. Zgadzam się na potrącenie z mojego wynagrodzenia należnej odpłatności za przyznana usługę. Prawidłowość wyżej wymienionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności regulaminowej i karnej /art. 233 § 1 KK/.

*Właściwe podkreślić

**Właściwe uzupełnić

.....
(data i podpis przyjmującego wniosek)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

DECYZJA

o przyznaniu/nie przyznaniu/świadczenia z ZFŚS

Adnotacje pracownika prowadzącego sprawy socjalne:

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

.....
(data i podpis pracownika prowadzącego sprawy socjalne)

Uzgodniono:

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

.....
(data i podpis pracodawcy)

Od niniejszej decyzji nie przysługuje odwołanie.

Świadczenie otrzymałem/am:

.....