……………………………………………… ……………………….., dnia ………………….

 Nazwisko i imię

……………………………………………………………….

 Adres

……………………………………………………………….

 Status wnioskodawcy

……………………………………………………………….

 Numer konta

 **DO DYREKTORA**

Nr tel. ……………………………

 **………………………………………………**

 **w ……………………………………………**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA**

**Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

A/ Proszę o przyznanie ……………………………………………………………………………………...

 /podać rodzaj świadczenia: zapomogi materialnej, z tytułu długotrwałej choroby, dofinansowania do wczasów zorganizowanych,

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

wypoczynek dzieci, opieki nad dziećmi w żłobkach, przedszkolach oraz innych formach wych. przedszkolnego, wypoczynek indywidualny, inne/

B/ Opis okoliczności uzasadniających przyznanie świadczenia:

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

/należy opisać sytuację rodzinną, materialna i życiową, która uzasadnia ubieganie się o świadczenie/

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C/ **OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

 Niniejszym oświadczam, że dochód brutto mojej rodziny /wszystkich osób będących we wspólnym gospodarstwie domowym/ z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku wynosi:

 -dochód wnioskodawcy: ……………………….

 -dochód współmałżonka: ……………………….

 -dochód osób pozost. we wspólnym gospod. domowym ……………………….

 **RAZEM: ……………………….**

 -ilość osób pozost. we wspól. gospodart. domowym: ………..

 -dochód miesięczny brutto na jedną osobę w rodzinie wynosi: ……………..

D/ **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O ODPOWIEDZIALNOŚCI**

 Świadom odpowiedzialności regulaminowej i karnej /art.233 Kodeksu Karnego/ potwierdzam własnym podpisem prawdziwość przedłożonych dokumentów i wszystkich wyżej przedstawionych danych.

 ………………………………………...

 /data i własnoręczny podpis wnioskodawcy/

Załączniki:

1.Zaświadczenie lekarskie.

2.Kserokopia aktu zgonu.

3.Rachunek, faktura, wpłata-kolonie, wczasy… .

4.Inne dokumenty potwierdzające sytuację będącą podstawą o ubieganie się o świadczenie /zapomoga losowa lub z tytułu klęski żywiołowej.

E/ **UZGODNIONO ZE ZWIĄZKAMI ZAWODOWMI**

 Proponuje się przyznać pomoc w wysokości:………zł.

1. Zw. Zawod. ………………………………………. …………………………………………

 /data i podpis/

1. Zw. Zawod. ………………………………………. …………………………………………

/data i podpis/

F/ **DECYZJA DYREKTORA**

 Przyznaję …………………………………………………………………………………………….

 /rodzaj świadczenia/

w wysokości ……………. zł. /słownie złotych: …………………………………………………………/.

Dodatkowe uwagi dotyczące szczególnych przypadków: …………………………………………………..

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

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

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

 ………………………………………………...

 /data i podpis dyrektora szkoły/