……………………………………………… ……………………….., 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/