REGULAMIN ZFŚS PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ NR 3 W RADOMIU

Załącznik Nr 3

Wniosek o przyznanie świadczenia socjalnego

I Dane dotyczące pracownika: Radom dnia ...............................

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

/nazwisko i imię/

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

/pracownik, emeryt, rencista/

Proszę o przyznanie dla mnie i mojej rodziny:

a) dofinansowania do....................................................................................................................

/ wypoczynku letniego, czesnego za przedszkole, żłobek itp./

dla ...........................................................................................................................................

/pracownika-urlop od....do, dziecka-imię i nazwisko oraz data urodzenia itp./

b) pomocy ..................................................................................................................................

/ materialno-rzeczowej lub finansowej itp./

c) zapomogi bezzwrotnej z uwagi na następującą sytuację rodzinną i życiową:.........................

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

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

Oświadczam, że średni dochód miesięczny brutto na jednego członka mojej rodziny- wyliczony z wszystkich dochodów członków rodziny (przychód – koszty uzyskania przychodu – składki na ubezpieczenie społeczne oraz fundusz zdrowotny) z ostatnich 3 miesięcy na jednego członka mojej rodziny wynosi ......................................................................................................................

Członkowie rodziny uprawnieni wraz ze mną do korzystania ze świadczeń z ZFŚS to:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko . | Stosunek  pokrewieństwa | Rok  Urodzenia | Podać szkołę bądź uczelnię |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (art.405-414 Kodeksu Cywilnego)

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

/podpis pracownika/

**Opinia Komisji Socjalnej**

Komisja na posiedzeniu w dniu ……………………………….proponuje przyznać dofinansowanie do

wypoczynku w kwocie ……………………./nie przyznać z powodu …………………………………

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

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

Podpisy członków Komisji Socjalnej:

………………………………………

……………………………………..

……………………………………..

…………………………………….

**DECYZJA DYREKTORA**

Zatwierdzam propozycję Komisji Socjalnej/postanowieniem ……………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………..

(data i podpis dyrektora)