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

/imię i nazwisko wnioskującego/

…………………………………………………………………………………………………

/dokładny adres zamieszkania/

…………………………………………………………………………………………………

/zajmowane stanowisko/

**Część A**

Proszę o udzielenie pomocy finansowej ( właściwe pokreślić):

1. zapomogi finansowej
2. zapomogi finansowej z przeznaczeniem na cele zdrowotne

**Uzasadnienie ubiegania się o świadczenie (**kompletny wniosek musi mieć **uzasadnienie i dołączone dokumenty (** faktury, zaświadczenia od lekarza, inne dokumenty potwierdzającą trudną sytuację **):**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Oświadczam\*, że łącznie ze mną pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym niżej wymienione osoby, osiągające dochody brutto (sumę dochodów – za rok poprzedni uzyskanych przez uprawnionego, współmałżonka oraz dzieci pozostające na ich utrzymaniu uczące się, podzieloną **przez liczbę 12** i liczbę członków rodziny. Dochodem brutto jest przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu), które podaję zgodnie z aktualnym stanem faktycznym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Wysokość osiąganych dochodów ………………………………. |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
|  |  | **Dochody łącznie** |  |

Średni dochód brutto na jednego członka rodziny/na miesiąc wynosi ……………………………………. zł.

………………………………………………….

 /podpis wnioskującego/

Komisja Socjalna przy …………………………………… na posiedzeniu w dniu ………………… proponuje świadczenie przyznać / nie przyznać \*

w kwocie ……………………………………………………….. zł

\*właściwe podkreślić

Podpisy członków Komisji:

**Część C**

**Decyzja pracodawcy o: przyznaniu dofinansowania do wypoczynku\***

 **odmowie przyznania dofinansowania do wypoczynku**

Przyznaję / odmawiam przyznania\* dofinansowanie(a) do wypoczynku w formie (wybrać właściwy wariant) :

………………………………………………………………………………………

Wysokość dofinansowania wynosi łącznie …………………………………………………. zł.

(słownie:………………………………………………………………………………………………………………………………)

Powyższą kwotę dofinansowania ustalono na podstawie tabeli stanowiącej Załącznik nr ………… do Regulaminu ZFŚS obowiązującego w …………………………………………………………………………………………….

Uzgodniono : (podpis i pieczęć organizacji związkowych lub podpis przedstawiciela pracowników)

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………… , dnia . ……………………………

 /podpis pracodawcy/