Załącznik nr 7 do Regulaminu ZFŚS

w Zespole Szkół im. profesora Romana Gostkowskiego w Łazach

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

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

 (nr telefonu)

**WNIOSEK**

**O UDZIELENIE ZAPOMOGI PIENIĘŻNEJ LOSOWEJ**

 **Z ZFŚS ZESPOŁU SZKÓŁ IM. PROFESORA ROMANA GOSTKOWSKIEGOW ŁAZACH**

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkół im. profesora Romana Gostkowskiego w Łazach świadczenia w formie zapomogi pieniężnej losowej.

OPIS ZDARZENIA W WYNIKU KTÓREGO STARAM SIĘ O ZAPOMOGĘ

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że łączny dochód wraz z dodatkowymi przysporzeniami wykazany w złożonym oświadczeniu o sytuacji życiowej rodzinnej i materialnej za …………. rok **nie uległ istotnej zmianie/uległ następującej zmianie**(istotna zmiana to taka, która kwalifikuje wnioskodawcę do innego progu/grupy dochodowej)Uzasadnienie zmiany sytuacji:(np. urodziło mi się dziecko (imię i nazwisko), małżonek stracił pracę, bezrobotny małżonek otrzymał pracę, otrzymałam znaczącą podwyżkę, śmierć członka rodziny itp.)

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

Po uwzględnieniu powyższego łączny dochód wraz z przysporzeniami wynosi miesięcznie: …………………………………………………….zł/osobę

Proszę o przekazanie świadczenia przelewem na konto (dotyczy emerytów i rencistów)

nr …………………………………………………………….…….. w banku ……………………………….

Do wniosku załączam zgodnie z § 17 Regulaminu ZFŚS niżej wymienione dokumenty: …………………………………………………..………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………..………………………………..

 (data i podpis wnioskodawcy)

**Wypełnia Pracodawca:**

Wnioskodawca znajduje się w ………………….. progu dochodowym.

**Stanowisko Komisji Socjalnej**

Proponujemy przyznać / odmówić przyznania \* świadczenie/a w formie dofinansowania

w kwocie ………………………zł brutto

(słownie: ………………………………………………………………... zł)

Uwagi: (np. uzasadnienie odmowy)

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

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

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

(data i podpisy członków Komisji Socjalnej)

**Decyzja Pracodawcy**

Przyznano świadczenie w formie dofinansowania

w kwocie ………………………zł brutto

(słownie: ………………………………………………………………... zł)

Odmówiono przyznania\* świadczenie/a z powodu: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………….

 (data i podpis Pracodawcy)

\*Zakreślić odpowiednie