

.....  
(Imię i Nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(Adres zamieszkania)

.....  
(Stanowisko pracy)

Data:

Zespół Socjalny  
Zakładowego Funduszu  
Świadczeń Socjalnych  
ZPiSdN

## WNIOSEK

o przyznanie świadczenia socjalnego

A.

1. Rodzaj wnioskowanego świadczenia.....  
.....

2. Koszt świadczenia socjalnego .....

B.

3. Dofinansowanie: z Funduszu \*/pełnopłatne\*, z uwagi na następującą sytuację rodzinną i Życiową.....  
.....

4. Wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia należnej odpłatności za przyznaną mi usługę.....  
w.....ratach miesięcznych, poczynając od dnia.....

C.

5. Oświadczenie wnioskodawcy:

Ja niżej podpisany niniejszym oświadczam, że w okresie od.....  
do.....łączne dochody członków mojej rodziny  
wspólnie zamieszkujących gospodarstwo domowe, wyniosły:

Lp.	Imię i Nazwisko	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Źródła dochodów	Miesięczny dochód(brutto)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
				RAZEM:	
Dochód na 1 członka gospodarstwa domowego					

6. Ostatni termin korzystania ze świadczeń.....

7. Inne informacje uzupełniające.....

.....

.....

8. Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam swym podpisem, świadomy  
Odpowiedzialności regulaminowej i karnej.

.....

(Podpis wnioskodawcy)

**WYPEŁNIA PRACOWNIK DZIAŁU KSIĘGOWOŚCI**

Wnioskodawca na dzień.....nie posiada/posiada zadłużenia\*

W kwocie.....zł na koncie ZFŚS z tytułu.....

.....

(Podpis pracownika Działu Księgowości)

D.

9. Opłata za świadczenie w wysokości .....zł dla .....osób

- dopłata ze środków ZFŚS .....zł,

- do zapłaty przez wnioskodawcę .....zł.

10. Podpisy członków Zespołu Socjalnego:

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody\* .....

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody\* .....

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody\* .....

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody\* .....

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody\* .....

11. Decyzja Zespołu Socjalnego:

.....

(przyznano-odmówiono)

Zatwierdzam stanowisko  
Zespołu Socjalnego

.....

\* niepotrzebne skreślić