

~ WZŁÓR ~

Załącznik nr 2
do Regulaminu ZFŚS

..... Jan Kowalski
(Imię i Nazwisko wnioskodawcy)
..... ul. Długa 134 m. 8
..... 58-100 ŚWIDNICA
(Adres zamieszkania)

Data:

09.03.2021 r.

Zespół Socjalny
Zakładowego Funduszu
Świadczeń Socjalnych
ZP i SdN

..... EMERYT
(Stanowisko pracy)

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia socjalnego

A.

1. Rodzaj wnioskowanego świadczenia..... pomoc 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.	Jan Kowalski	1952	wnioskod.	emerytura	—
2.	Maria Kowalska	1956	żona	emerytura	—
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
				RAZEM:	—
Dochód na 1 członka gospodarstwa domowego					poniżej 2.800,-

6. Ostatni termin korzystania ze świadczeń..... grudzień 2020 r......

7. Inne informacje uzupełniające.....

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

Jan Kowalski
(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 wysokościzł dlaosób
- dopłata ze środków ZFŚSzł,
- do zapłaty przez wnioskodawcęzł.

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