**Wniosek o przyznanie świadczenia socjalnego z ZFŚS w postaci dofinansowania
do wczasów/kolonii/obozów/zimowisk**

Imię i nazwisko:

Stanowisko pracy:

Data złożenia wniosku:

Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia(dot. dzieci) | Uwagi |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

Ja, niżej podpisany/a niniejszym oświadczam, że miesięczny dochód netto w przeliczeniu na jednego członka mojej rodziny wspólnie zamieszkującego i prowadzącego gospodarstwo domowe wynosi: …..………………………….. zł. Niniejszy wniosek składam w celu przyznania dofinansowania
do …………………….……………………………… z ZFŚS dla ………………………………………………..

Proszę o uwzględnienie sytuacji szczególnej:

 jestem osobą samotną i wychowuję dzieci,

 mam rodzinę wielodzietną,

 choruję przewlekle,

 mam dziecko wymagające specjalnej troski,

 inne………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam ponadto, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 271 K.K.

Dochód netto, to kwota wynikająca z podzielenia płacy netto całego gospodarstwa domowego przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. Niewpisanie kwoty dochodu skutkować będzie zaklasyfikowaniem do najwyższego progu dochodowego.

Zgodnie z art. 220 § 2 kpk,  Dyrektor Szkoły może żądać od strony zarówno zaświadczenia, jak i oświadczenia na potwierdzenie faktów lub stanu prawnego zawartego w ww. oświadczeniu.

 ……………………………………….

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

***Opinia Komisji Socjalnej***

*Komisja Socjalna w dniu..........................................zaopiniowała wniosek pozytywnie/negatywnie i* ***proponuje****:*

*1) Przyznać świadczenie w kwocie: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*

*2) Nie przyznać świadczenia z powodu:* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

***Podpisy komisji:***

1) …………………………………..

2)…………………………………...

3)…………………………………...

4)…………………………………...

5)…………………………………...

***Decyzja Dyrektora Zespołu Szkół im. 7 Pułku Strzelców Konnych Wielkopolskich
w Biedrusku***

Przyznano/nie przyznano świadczenie w kwocie:

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

Uzasadnienie decyzji odmownej:

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

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

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis Dyrektora)