

W N I O S E K o przyznanie ulgowego świadczenia socjalnego z ZFŚS

Wyплаты świadczenia pieniężnego / Zapomogi losowej*

A. Imię i nazwisko wnioskodawcy:

.....

Miejsce pracy:

Miejsce zamieszkania:

Proszę o przyznanie:

pracownik*

rodzina *

.....

/ bezzwrotnej pomocy finansowej w formie wypłaty świadczeń pieniężnych / bezzwrotnej pomocy finansowej – zapomogi losowej

.....
/ określić ilość miejsc oraz wymienić osoby uprawnione: współmałżonek, dzieci – imiona i nazwiska, stopień pokrewieństwa/

- B. Wnioskodawca oświadcza, że złożył w określonym Regulaminem terminie oświadczenia, o wysokości dochodu brutto uzyskiwanego przez wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Regulaminu SOSW w Świebodzinie.
- C. Wnioskodawca wyraża zgodę na potrącanie z przyznanej dopłaty lub przysługującego wynagrodzenia należnego podatku od osób fizycznych, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- D. Wnioskodawca oświadcza, że w roku poprzednim korzystał * nie korzystał * równorzędnego ulgowego świadczenia socjalnego.
- E. Wnioskodawca oświadcza, że znane mu są przepisy Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Świebodzinie.

Do wniosku załączam :

Świebodzin, dniar.

.....
/ podpis wnioskodawcy/

niepotrzebne skreślić *

Decyzja pracodawcy /uzgodniona z Komisja Socjalną/:

Przyznano dofinansowanie:

.....

.....

Świebodzin, dnia r.

.....
/ podpis i pieczęć pracodawcy/