Załącznik Nr 2 do Regulaminu ZFŚS

PSP im. J. Słowackiego w Łosiowie

Imię i nazwisko wnioskodawcy: ………………………………………………………………………….

Adres, telefon……………………………………......................................................................................

Kategoria osoby uprawnionej (podkreślić właściwe):

pracownik, członek rodziny pracownika, były pracownik (np. emeryt, rencista)

**WNIOSEK**

**o udzielenie świadczenia z ZFŚS**

**Publicznej Szkoły Podstawowej im. J. Słowackiego w Łosiowie**

Zwracam się z prośbą o udzielenie dla mnie /i mojej rodziny\* z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Publicznej Szkoły Podstawowej im. J. Słowackiego w Łosiowie świadczenia w formie:

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

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

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

**Oświadczam,** że łączny dochód wraz z dodatkowymi przysporzeniami wykazany   
w złożonym w bieżącym roku 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. w dniu …. urodziło mi się dziecko (imię i nazwisko), małżonek stracił pracę, małżonek otrzymał pracę itp.)

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

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

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

Po uwzględnieniu powyższego łączny dochód wraz z przysporzeniami wynosi za miesiąc poprzedzający złożenie niniejszego wniosku kwotę ………………………………………….zł  
(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………zł) na osobę w gospodarstwie domowym.

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki *(dotyczy zapomogi losowej i innych świadczeń wymagających udokumentowania):*

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

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

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

**Wypełniają byli pracownicy Publicznej Szkoły Podstawowej im. J. Słowackiego w Łosiowie pobierający emeryturę, rentę, świadczenie przedemerytalne**

Oświadczam, że po rozwiązaniu stosunku pracy z Publiczną Szkołą Podstawową im. J. Słowackiego w Łosiowie i przejściu na: emeryturę/rentę/świadczenie przedemerytalne\*   
- nie podjęłam(em) zatrudnienia u innego pracodawcy\*

- podjęłam(em) w dniu ……………………… zatrudnienie u innego pracodawcy\*, jednocześnie zawieszając/nie zawieszając\* wypłaty emerytury.

a Publiczna Szkoła Podstawowa im. J. Słowackiego w Łosiowie jest/nie jest\* moim ostatnim Pracodawcą przed uzyskaniem prawa do pobieranej **obecnie** emerytury/ renty/świadczenia przedemerytalnego.\*

………………………………………..

(data i podpis wnioskodawcy)

Objaśnienia do wniosku:

\* niepotrzebne skreślić

Uwagi wnioskodawcy:

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

Proszę o przekazanie świadczenia przelewem na konto bankowe w Banku ……………………………………………………….. numer konta …………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………..

(data i podpis wnioskodawcy)

**Wypełnia Pracodawca:**

Zgodnie ze złożonym Oświadczeniem o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej w dniu ………………………. oraz niniejszym wnioskiem, Wnioskodawca znajduje się w progu (grupie dochodowej) numer …………………

**OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ, w tym ORGANIZACJI ZWIĄZKOWYCH**

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu ............................................ opiniuje   
pozytywnie / negatywnie**\*** wniosek Pana(i) ..............................................................  
i wnosi / nie wnosi o dofinansowanie

w kwocie ............................. słownie............................................................................................

Pracodawca **posiada / nie posiada**\* środków finansowych na wnioskowany cel.

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

*(data i podpis Komisji Socjalnej, w tym przedstawicieli organizacji związkowych)*

**DECYZJA PRACODAWCY**

Przyznaję Pani/Panu ………………………………………………………………………………………………… na wnioskowany cel kwotę w wysokości ............................................................zł brutto.

słownie: ....................................................................................................................................................................

Odmawiam Pani/Panu ………………………………………………………………………………………………… przyznania świadczenia z powodu ……………………………………………….............................................

zgodnie z Regulaminem ZFŚS.

……………………………………

*(data i podpis Pracodawcy)*