

Ruciane-Nida, dniar.

.....
(nazwisko i imię pracownika)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce pracy)

.....

.....
(stanowisko, rodzaj umowy i wymiar
zatrudnienia lub nr emerytury)

.....
(nr telefonu)

WNIOSEK
o przyznanie świadczenia socjalnego z ZFŚS

Proszę o udzielenie, zgodnie z Regulaminem ZFŚS, pomocy finansowej w związku z*: trudną sytuacją rodzinną, osobistą i materialną, indywidualnymi zdarzeniami losowymi, klęskami żywiołowymi, długotrwałą chorobą, śmiercią.

Opis sytuacji w jakiej znajduje się wnioskodawca:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informuję, że w skład wspólnie prowadzonego gospodarstwa domowego wchodzi następujące osoby, uprawnione zgodnie z Regulaminem do korzystania z ZFŚS:

1.
(imię i nazwisko)
2.
(imię i nazwisko – stopień pokrewieństwa)
3.
4.
5.

Łączna suma średnich dochodów netto wszystkich osób z ostatnich trzech miesięcy wynosi:
..... zł.

Liczba uprawnionych osób uwzględniona do obliczenia dochodu

Średni miesięczny dochód netto przypadający na osobę wynosi:zł

Świadoma(y) odpowiedzialności przewidzianej w § 9 pkt. 5 Regulaminu ZFŚS potwierdzam
własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.

.....

(czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić.

Propozycja Komisji Socjalnej

- o przyznaniu dofinansowania w wysokości* zł
- o nie przyznaniu dofinansowania*

(podać powód nie przyznania świadczenia)

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

Komisja socjalna w składzie:

1.
2.
3.
4.
5.

Decyzja Burmistrza Miasta i Gminy Ruciane-Nida

- Przyznano dofinansowanie w wysokości* zł
- Nie przyznano dofinansowania*

(podać powód nie przyznania świadczenia)

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

Ruciane-Nida, dnia

.....

(podpis)

* niepotrzebne skreślić