

WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

Wnioskodawca:

Adres zamieszkania

.....

Proszę o przyznanie:

1. Pomocy finansowej
2. Ekwiwalentu za wypoczynek zorganizowany we własnym zakresie
3. Zapomogi z tyt. zdarzenia losowego
4. Dofinansowanie do wczasów turystycznych lub sanatorium

Oświadczam, że moja sytuacja materialna **uległa / nie uległa*** zmianie od chwili złożenia oświadczenia o dochodach.

* Niewłaściwe skreślić

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

**Członek Zespołu
ZFŚS weryfikujący
dochody**

Dochody na członka rodziny wnioskodawcy zakwalifikowano do grupy dochodowej

.....
(podpis członka Zespołu ZFŚS)

**Wnioskodawca
(osoba uprawniona)**

Oświadczam, że będę przebywać na urlopie wypoczynkowym (minimum 14 dni kalendarzowych)
w dniach od do

.....
(podpis wnioskodawcy)

Zespół ZFŚS

Zgodnie z § 6 Regulaminu ZFŚS, tabelą
dopłat oraz złożonym przez wnioskodawcę
oświadczeniem o dochodach proponujemy

* **Przyznać wnioskowaną formę pomocy**

w wysokości

* **Odmówić przyznania wnioskowanej formy**

z powodu

.....
(data i podpis przedstawiciela ZZZ)

**Podstawa prawna przyznania pomocy z ZFŚS –
§ Regulaminu**

1. **§ 5 pkt. 1** - pomoc finansowa
2. **§ 5 pkt. 2** – ekwiwalent za wypoczynek zorganizowany we własnym zakresie
3. **§ 5 pkt. 3** - zapomoga z tytułu zdarzenia losowego
4. **§ 5 pkt. 4** – dofinansowanie do wczasów turystycznych lub sanatorium

.....
(data i podpis pracownika Zespołu ZFŚS)

Decyzja Dyrektora MOPS

* Zatwierdzam przyznane dofinansowanie z ZFŚS w wysokości

.....
(podpis Dyrektora)

* Odmawiam przyznania dofinansowanie z ZFŚS w wysokości.....

.....
(podpis Dyrektora)

Wniosek powinien być wypełniony w sposób trwały, czytelny i złożony w siedzibie MOPS, ul Akademicka 12, w pokoju nr 7, w przypadku nieobecności w/w w pokoju nr 10. W razie nieobecności obojdwóch osób w pokoju nr 31.

* Niewłaściwe skreślić