

## WNIOSEK O PRYZNANIE 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)

Osoba weryfikująca  
dochody

Dochody na członka rodziny wnioskodawcy zakwalifikowano do ..... grupy dochodowej

.....  
(podpis osoby weryfikującej dochody)

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 obydwóch osób w pokoju nr 28.

\* Niewłaściwe skreślić