

Białogard,

Imię i nazwisko wnioskodawcy:.....

Adres, telefon.....

Kategoria osoby uprawnionej (podkreślić właściwe):

pracownik, członek rodziny pracownika, były pracownik (np. emeryt, rencista), członek rodziny byłego pracownika, inna (wpisać jaka)

Wniosek o przyznanie świadczenia z ZFŚS Przedszkola Miejskiego nr 1 „Bajka” w Białogardzie

Zgodnie z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Przedszkola Miejskiego nr 1 „Bajka” w Białogardzie proszę o udzielenie świadczenia socjalnego:

- dla mnie,
- dla mojej rodziny:

.....
.....

(podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa uprawnionego członka rodziny)

w formie:

- dofinansowania wczasów pod gruszą,
- dofinansowania do krajowego/zagranicznego wypoczynku w dni wolne od pracy, wypoczynku zorganizowanego przez zakład pracy/inną placówkę oświaty/biuro podróży,
- dofinansowania wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży,
- dofinansowania działalności kulturalno-oświatowej, sportowo-rekreacyjnej,
- bezzwrotnej pomocy materialnej/finansowej z powodu trudnej sytuacji życiowej/losowej
- bezzwrotnej pomocy rzeczowej/finansowej w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie wiosennym/zimowym,
- bezzwrotnej pomocy rzeczowej/finansowej dla dzieci w związku ze zwiększonymi wydatkami w czasie zimowo/świętecznym (bony lub paczki dla dzieci).

(proszę zaznaczyć symbolem X rodzaj świadczenia o które Pani/Pan się ubiega)

Uwaga!

W przypadku ubiegania się o pomoc w postaci zapomogi losowej należy podać uzasadnienie.

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 prognozy/grupy dochodowej).

Uzasadnienie zmiany sytuacji:

.....
.....

Po uwzględnieniu powyższego łączny dochód wraz z przysporzeniami wynosi za miesiąc poprzedzający złożenie niniejszego wniosku kwotę zł

(słownie:.....)

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 Przedszkola Miejskiego nr 1 „Bajka” w Białogardzie pobierający emeryturę, rentę, świadczenie przedemerytalne, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

Oświadczam, że po rozwiązaniu stosunku pracy z Przedszkolem Miejskim nr 1 „Bajka” w Białogardzie i przejściu na: emeryturę/ rentę/ świadczenie przedemerytalne/ nauczycielskie świadczenie kompensacyjne *

- nie podjęłam(em) zatrudnienia u innego pracodawcy*

- podjęłam(em) w dniu zatrudnienie u innego pracodawcy*,

a Przedszkole Miejskie nr 1 „Bajka” w Białogardzie jest /nie jest* moim ostatnim zakładem pracy przed uzyskaniem prawa do pobieranej **obecnie** emerytury/ renty/ świadczenia przedemerytalnego/ nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego *

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

Objaśnienia do wniosku:

* niepotrzebne skreślić

**dofinansowania do wypoczynku, zapomogi ze względu na trudną sytuację materialną, zapomogi losowej w związku z (*opisać rodzaj sytuacji losowej*), wczasy pod gruszą, dofinansowania do krajowego/zagranicznego wypoczynku w dni wolne od pracy, wypoczynku zorganizowanego przez zakład pracy/inną placówkę oświaty/biuro podróży, dofinansowania wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży, dofinansowania działalności kulturalno-oświatowej lub sportowo-rekreacyjnej

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 Związkowej

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu pozytywnie/negatywnie zaopiniowała wniosek pracownika i proponuje : -przyznać pomoc w formie
.....w kwocie....., -nie przyznawać pomocy z powodu.....
.....

.....
.....
.....
.....
(data i podpisy członków Komisji Socjalnej)

DECYZJA PRACODAWCY

Przyznaję Pani/Panu na wnioskowany cel kwotę w wysokościzł brutto.
słownie:.....
Odmawiam Pani/Panu
przyznania świadczenia z powodu
zgodnie z Regulaminem ZFŚS.

.....
(miejsowość i data) (podpis dyrektora)