

**WNIOSEK**  
**o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Imię i nazwisko wnioskodawcy:.....

Pracownik/emeryt\* zatrudnienie w wymiarze.....

Numer konta bankowego.....  
(dotyczy tylko osób, które zmieniły numer konta bankowego w danym roku kalendarzowym)

Proszę o przyznanie mi i mojej rodzinie: \*

- dofinansowania do działalności kulturalno- oświatowej
- dofinansowania do działalności sportowo-rekreacyjnej
- bezzwrotnej pomocy materialnej
- dofinansowania „wczasów pod gruszą” dla emerytów
- dofinansowania „wczasów pod gruszą” nauczycieli, administracji i obsługi
- zasiłku losowego
- zapomogi socjalnej/losowej\*\*

\*) właściwe proszę podkreślić

Ja, niżej podpisany oświadczam, że miesięczne łączne dochody brutto członków mojej rodziny będących we wspólnym gospodarstwie domowym (bez składek na ubezpieczenie społeczne) wynoszą..... zł. Co w przeliczeniu na jedną osobę stanowi.....zł.

**Oświadczenie o rezygnacji z ujawnienia dochodów**

Oświadczam, że zgodnie z § 7 ust.3 Regulaminu ZFŚS II LO z Oddz. Integr. im .C.K. Norwida w Tychach nie będę ujawniać informacji o miesięcznym dochodzie brutto mojej rodziny. Odmowa udzielenia powyższej informacji jest równoznaczna z deklaracją przynależności do grupy o najwyższych dochodach.

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

Proszę zaznaczyć krzyżykiem prawidłowe zdanie:

- Proszę o wykorzystanie w II LO z Oddz. Integr. im.C.K Norwida kwoty wolnej od podatku w danym roku kalendarzowym w wysokości 2000 zł w związku z finansowaniem działalności socjalnej (podstawowe miejsce zatrudnienia).
- Oświadczam, że w danym roku kalendarzowym wykorzystałem kwotę wolną od podatku w wysokości 2000 zł w związku z finansowaniem działalności socjalnej w **INNYM ZAKŁADZIE PRACY** (pracownikowi przysługuje tylko jedno zwolnienie niezależnie od liczby miejsc pracy, w których korzysta ze świadczeń socjalnych)

**PRAWDZIWOŚĆ WYŻEJ PRZEDSTAWIONYCH DANYCH POTWIERDZAM WŁASNYM PODPISEM, ŚWIADOMA/Y  
ODPOWIEDZIALNOŚCI OKREŚLONEJ W REGULAMINIE ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH.**

.....  
**Data i podpis wnioskodawcy**

Decyzją Dyrektora Szkoły, po uwzględnieniu opinii Komisji Socjalnej przyznano/nie przyznano/\*\* wyżej wymienione świadczenie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w

wysokości:.....

Zatwierdzenie Zakładowej Komisji Socjalnej : .....

\*\*\*) właściwe skreślić