

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy (pracownika/ emeryta)

.....
stanowisko służbowe (dotyczy pracowników)/ emeryt

**Proszę o udzielenie mi świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w formie:
(należy określić: zapomogi finansowej, losowej lub dofinansowania):**

.....
Uzasadnienie:.....
.....

.....
data

.....
podpis wnioskodawcy

Informacja o członkach rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących ze mną wspólne gospodarstwo domowe:

Imię i nazwisko	pokrewieństwo	data urodzenia dziecka

**Dochód brutto na jednego członka rodziny z deklaracji rozliczeniowej za rok podatkowy:
w moim gospodarstwie domowym mieści się w przedziale:**

- do 3.600,00 zł
- pomiędzy 3.601,00 zł – 5.000,00 zł
- powyżej 5.000,00 zł

Upředzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 286 ustawy z dnia 06.06.1997 Kodeksu Karnego oświadczam , że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Administratorem danych osobowych jest IX Liceum Ogólnokształcące w Gdyni. Dane będą przetwarzane w celu udzielenia świadczenia wynikającego z ZFŚS. Szczegółowe informacje dot. przetwarzania danych osobowych dostępne są w klauzuli informacyjnej pod adresem <https://lo9.gdynia.pl/o-szkole/zakladowy-fundusz-swiadczen-socjalnych/> lub u osoby przyjmującej wniosek w sekretariacie/bibliotece.

.....
data

.....
podpis wnioskodawcy

Propozycja Komisji Socjalnej:

Zatwierdzono:

przyznana kwota:

.....
data i podpis dyrektora szkoły