

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.

LP.	Nazwisko i imię	pokrewieństwo	Data urodzenia dziecka
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

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

- do 4.600,00 zł**
- między 4601,00 zł – 6000,00 zł**
- powyżej 6000,00 zł**

Uprzedzony/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/wp-content/uploads/2022/11/Klauzula_informacyjna_ZFSS.pdf lub u osoby przyjmującej wniosek w sekretariacie

data:

.....
podpis wnioskodawcy

Propozycja Komisji Socjalnej:

Zatwierdzono:

Przyznana kwota:.....

.....

(data i podpis dyrektora szkoły)