

**W N I O S E K**  
**o przyznanie świadczenia socjalnego**

**Imię i nazwisko wnioskodawcy:** .....

**Miejsce pracy** .....

1. ....  
(imię i nazwisko uprawnionego członka rodziny + data urodzenia)

2. ....  
(imię i nazwisko uprawnionego członka rodziny + data urodzenia)

3. ....  
(imię i nazwisko uprawnionego członka rodziny + data urodzenia)

**Proszę o przyznanie:** .....  
(rodzaj świadczenia socjalnego)

**Uzasadnienie wniosku**

Zgodnie z regulaminem oraz tabelą dofinansowania do świadczeń socjalnych na rok ...  
o przyznanie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej .

.....  
.....  
.....  
.....

**Proszę o przekazanie świadczenia na konto bankowe nr:**

.....

**Oświadczenie wnioskodawcy o wysokości dochodu**

Oświadczam, że średni miesięczny dochód w moim gospodarstwie domowym za rok kalendarzowy poprzedzający rok składania wniosku o przyznanie świadczenia socjalnego (tj. 20.....r.) przypadający na jednego członka gospodarstwa domowego wynosi ..... zł.

Wyrażam /nie wyrażam/ zgodę/y na przetwarzanie moich danych osobowych.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, pod rygorem odpowiedzialności karnej (art. 233§1 Kodeksu Karnego).

.....  
data

.....  
podpis wnioskodawcy

**Potwierdzenie zawartych we wniosku informacji przez Dyrektora placówki:**

## DECYZJA

Działając na podstawie Regulaminu Funduszu Świadczeń Socjalnych obowiązującego w Zespole Obsługi Ekonomiczno-Administracyjnej Przedszkoli Miejskich w Koszalinie i Przedszkolach Miejskich oraz w oparciu o przedstawione załączniki przyznaję/nie przyznaję Pani/Panu

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(rodzaj świadczenia socjalnego)

w wysokości .....zł słownie: .....

.....z ZFŚS.

Uzasadnienie:

Od niniejszej decyzji nie przysługuje odwołanie.