Załącznik Nr 1 do Regulaminu ZFŚS   
 Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Olszynach

**WNIOSEK**

**O UDZIELENIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU   
ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II  
W OLSZYNACH**

Imię, nazwisko i adres wnioskodawcy: …………………………………………………………………

Kategoria osoby uprawnionej (podkreślić właściwe):

- pracownik, członek rodziny pracownika, były pracownik (emeryt, rencista), członek rodziny byłego pracownika (emeryta, rencisty), inna (jaka) …………………………….

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Olszynach świadczenia w formie ………………………………...........

……………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………..\*

Oświadczam, że łączny dochód wraz z przysporzeniami wykazany w złożonym oświadczeniu o sytuacji życiowej rodzinnej i materialnej za ……………. rok **nie uległ zmianie / uległ następującej zmianie**\*\*

Uzasadnienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki   
*(dotyczy zapomogi losowej i innych świadczeń wymagających udokumentowania):*

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

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

Objaśnienia do wniosku: (*wymienić te rodzaje, które są ujęte w Regulaminie ZFŚS*)

\* dofinansowania do wypoczynku, dofinansowania do spotkania kulturalno-oświatowego, zakupu biletów, dofinansowania do wycieczki krajoznawczej, udzielenia pomocy rzeczowej, dofinansowania karty płatniczej, przyznania zapomogi ze względu na długotrwałą chorobę, przyznania zapomogi losowej w związku z ………………. (*opisać rodzaj sytuacji losowej*)………………………

\*\* niepotrzebne skreślić

………………………………………..

(data i podpis wnioskodawcy)

**Decyzja Pracodawcy i opinia przedstawiciela pracowników**

Przyznano – odmówiono\*\* świadczenia (rodzaj)………………………………………………………

w kwocie …………………………………………..zł (słownie: …………………………….. zł brutto)

……………………………….. ………………………………………….

(podpis przedstawiciela pracowników (podpis Dyrektora Szkoły)

lub przedstawicieli związków zawodowych)