

ZAŁĄCZNIK nr 5D do Regulaminu ZFŚS

w Szkole Podstawowej nr 45 im. ORP „Poznań” w Poznaniu

....., dnia

/nazwisko i imię wnioskodawcy

.....

/pracownik emeryt, rencista/

do /dyrektor SP45

.....

.....

adres zamieszkania

Wniosek o dofinansowanie ze środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Szkole Podstawowej nr 45 im. ORP „Poznań” w Poznaniu do formy wypoczynku zorganizowanego przez wnioskodawcę w czasie urlopu \wczasy pod gruszą\:

Lp.	Imię i nazwisko pracownika	Imię i nazwisko osoby uprawnionej korzystającej z wypoczynku	Stopień pokrewieństwa
1.		WNIOSKODAWCA	-
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Oświadczam, że łączny dochód wraz z dodatkowymi przysporzeniami wykazany w złożonym oświadczeniu o sytuacji życiowej rodzinnej i materialnej za rok nie uległ istotnej zmianie/ uległ następującej zmianie* (istotna zmiana to taka, która kwalifikuje wnioskodawcę do innego progu/grupy dochodowej)

Uzasadnienie zmiany sytuacji:.....

.....**

Po uwzględnieniu powyższego łączny dochód wraz z przysporzeniami wynosi miesięcznie (należy podać dane z ostatniego miesiąca przed złożeniem wniosku).....zł/osobę

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

.....

Proszę o przekazanie świadczenia przelewem na konto nr

.....w banku

Objaśnienia do wniosku:* niepotrzebne skreślić ** Uzasadnienie zmiany sytuacji: (Komentarz JKR: np. w dniuurodziło mi się dziecko (imię i nazwisko), małżonek stracił pracę, bezrobotny. małżonek otrzymał pracę itp.)

.....

data i podpis osoby uprawnionej (wnioskodawcy)

Stanowisko pracowników reprezentujących interesy pracowników

Proponujemy przyznać / odmówić przyznania * Świadczenie/a w formie

.....
.....

w kwociezł

(słownie:

.....zł)

Uwagi: (np. uzasadnienie odmowy)

.....
.....

.....

(data i podpisy przedstawicieli

.....

zakładowych organizacji związkowych)

.....

.....

.....

Decyzja Pracodawcy

Przyznano Świadczenie w formie

w kwociezł

(słownie: zł)

Odmówiono przyznania świadczenia w formie

z powodu

.....
.....

.....
.....

(data i podpisy przedstawicieli)

(data i podpis Pracodawcy)

.....
.....