

Załącznik nr 12

do Regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych ILO im. St. Staszica w Lublinie stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 02/04/2024 Dyrektora szkoły z dnia 29 kwietnia 2024 r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania – wypełnia emeryt/rencista)

.....
(telefon kontaktowy – wypełnia emeryt/rencista)

Pracownik / Emeryt / Rencista
(charakter uprawnienia)

.....
(aktualne miejsce pracy w przypadku emeryta/rencisty)

Lublin, dn.r.

Dyrektor
I Liceum Ogólnokształcącego
im. Stanisława Staszica w Lublinie

WNIOSEK

o przyznanie bezzwrotnej pomocy finansowej

1. Proszę o udzielenie mi bezzwrotnej zapomogi finansowej z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w związku z (zaznaczyć właściwe „X”):

- Chorobą, długotrwałą chorobą, znacznym uszczerbkiem zdrowia w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- zdarzeniem losowym (pożarem, powodzią, kradzieżą, klęską żywiołową, inne),
- śmiercią członka rodziny
- związku z trudną sytuacją życiową, rodzinną i materialną,
- inną przyczyną (podać jaka?).....

Krótki opis przyczyny złożenia wniosku:

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

2. Do wniosku dołączam (wymienić dołączone załączniki):

- a)
- b)
- c)
- d)

3. Do wglądu przedstawiam (wymienić dokumenty):

- a)
- b)
- c)
- d)

.....
(podpis pracownika upoważnionego)

.....
(podpis wnioskodawcy)

4. Moje gospodarstwo domowe składa się z następującej liczby osób:

5. Oświadczam, że dochody brutto na jednego członka rodziny wynosizł

6. Przyznane świadczenie z ZFŚS proszę o przekazanie przelewem na rachunek bankowy o numerze

(dotyczy tylko emerytów, rencistów)

.....
(podpis wnioskodawcy)

7. Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w złożonym wniosku i podaję je dobrowolnie. Jednocześnie stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego regulaminu ZFŚS.

.....
(podpis wnioskodawcy)

8. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli infromatycznej, w tym z informacja o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach jakie mi przysługują w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

.....
(podpis wnioskodawcy)

9. Opinia Komisji socjalnej:

Na posiedzeniu w dniu Komisja socjalna postanowiła:

a) przyznać świadczenie socjalne w kwocie zł

b) nie przyznać świadczenia socjalnego z powodu:

.....
.....

Podpisy członków Komisji socjalnej:

1.
2.
3.
4.
5.

Zatwierdził

.....
(data, pieczęć i podpis dyrektora)