*Załącznik nr 2*

*do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z dnia 01 września 2020 r.*

#### **W N I O S E K**

**o przyznanie świadczenia socjalnego**

........................................................ Lubraniec, dnia .........................................

*………………………………………………………….*

*…………………………………………………………*

*(imię i nazwisko i adres osoby uprawnionej)*

**DYREKTOR**

Publicznej Szkoły Podstawowej

im. Aleksandra Kamińskiego w Lubrańcu

**Proszę o przyznanie środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

**………………………………………………………………………………………………….**

***należy wpisać wyłącznie jedno z wymienionych niżej świadczeń:***

*pomoc finansowa, pomoc rzeczowa, zapomoga, dofinansowanie wypoczynku własnego,*

*dofinansowanie wypoczynku dzieci, dofinansowanie działalności kulturalno - oświatowej, dofinansowanie działalności sportowo – rekreacyjnej, pobytu w sanatorium…*

Oświadczam, że:

* moja rodzina składa się z ................osób, w tym...............dziecko/dzieci\* na utrzymaniu;
* we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje/nie pozostaje\*\* niepełnosprawny członek rodziny;
* przeciętny miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym w roku ubiegłym, uzyskany ze wszystkich źródeł wraz z nieperiodycznymi składnikami wynagrodzenia (należy uwzględniać 1/12 ww. składników wynagrodzenia otrzymanych w okresie 12 miesięcy roku poprzedzającego złożenie wniosku) zgodnie z danymi zawartymi w poniższej tabeli wynosi ………………… zł. brutto (po odliczeniu składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe\*\*\*).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym** | **Wiek**  **(dotyczy dzieci)** | **Źródła dochodów/miejsce nauki** | **Dochód z tytułu pracy, renty, emerytury, stypendiów, zasiłków**  **i innych źródeł…** |
| **Wnioskodawca** | | | |
| ……………………………………………  *(imię i nazwisko)* | | 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 4. | 4. |
| **Współmałżonek** | | | |
| ……………………………………………  *(imię i nazwisko)* | | 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 4. | 4. |
| **Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym** | | | |
| 1) | ………. lat | 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 2) | ………. lat | 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 3) | ………. lat | 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 4) | ………. lat | 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3, | 3. |
| 5) | ………. lat | 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 6) | ………. lat | 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 7) | ………. lat | 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 8) | ………. lat | 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 9) | ………. lat | 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |

1. .............................................................................................................................................................

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

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

*(uzasadnienie - wskazanie zdarzenia losowego w przypadku wnioskowania o zapomogę)*

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym Wniosku w celu jego rozpatrzenia zgodnie z ustawą z 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych oraz z ustawą z 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych.
2. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Wniosku są zgodne z prawdą oraz zostałam/em zapoznana/y z treścią art. 233 par. 1 KK, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…….…………………………..

*(podpis wnioskodawcy)*

**UWAGA !**

Do wniosku należy dołączyć:

* zaświadczenie ze szkoły lub uczelni wyższej do której uczęszcza dziecko, jeśli ukończyło 18 lat ze wskazaniem systemu kształcenia (np. dzienne, wieczorowe, zaoczne);
* zaświadczenie z Urzędu Pracy - w przypadku osób dorosłych nieuczących się i niepracujących.

\* pozostające na utrzymaniu i wychowaniu osoby uprawnionej dzieci własne, dzieci współmałżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w wieku do lat 18, a jeżeli kształcą się w szkole - do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat;

\*\* właściwe podkreślić;

\*\*\*należy uwzględnić wszystkie dochody osób uprawnionych po odliczeniu składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe.