Załącznik do regulaminu ZFŚS

 **Wniosek**

**o przyznanie świadczenia z ZFŚS**

**w Szkole Podstawowej nr 20 w Szczecinie im. Ks. Jana Twardowskiego**

imię i nazwisko wnioskodawcy ………………………………………………………………

adres zamieszkania ……………………………………………………………………………

pracownik/emeryt/rencista\* …………………………………………………………………..

telefon i adres e-mail ………………………………………………………………………….

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 20**

**im. Ks. Jana Twardowskiego**

**w Szczecinie**

Proszę o przyznanie mi dofinansowania, świadczenia pieniężnego, świadczenia rzeczowego refundacji, zapomogi, **wczasy turystyczne**\* z ZFŚS na : ………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Dane dzieci własnych lub prawnie przysposobionych pozostających na moim utrzymaniu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | **Imię nazwisko dziecka** | **Data urodzenia**  **Wiek w latach** | **Czy dziecko się uczy** | **Wychowuję bez udziału drugiego rodzica, na wyłącznym utrzymaniu** |
| **1** |  |  | 🞏 | 🞏 |
| **2** |  |  | 🞏 | 🞏 |
| **3** |  |  | 🞏 | 🞏 |
| **4** |  |  | 🞏 | 🞏 |

1. **Oświadczam, że poza przychodami uzyskanymi w Szkole Podstawowej nr 20**

🞏 nie otrzymałam/em innych przychodów

🞏 otrzymałam/em inne przychody z tytułu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Źródło przychodu** | **Należy zaznaczyć właściwe pole** |
| **1** | **Umowa o pracę / zlecenie / dzieło** | 🞏 |
| **2** | **Dodatek aktywizacyjny z UP** | 🞏 |
| **3** | **Działalność gospodarcza** | 🞏 |
| **4** | **inne** |  |

1. **Źródło dochodu małżonka:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Źródło przychodu** | **Należy zaznaczyć właściwe pole** |
| **1** | **Umowa o pracę / zlecenie / dzieło** | 🞏 |
| **2** | **Dodatek aktywizacyjny z UP** | 🞏 |
| **3** | **Działalność gospodarcza** | 🞏 |
|  | **Zasiłek , renta** | 🞏 |
| **4** | **inne** | 🞏 |

Oświadczam, że średni miesięczny dochód **netto** ( z ostatnich 3 miesięcy, poprzedzających miesiąc złożenia wniosku) wraz z innymi przysporzeniami przypadający na jednego członka gospodarstwa domowego wskazany

w oświadczeniu wynosi: (właściwe zakreślić krzyżykiem)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
| **Dochód netto** | **0.00-1000 zł** | **1001-2000 zł** | **2001-3000 zł** | **3001-4000 zł** | **Powyżej 4000 zł** |
| **Dopłata dla pracownika lub emeryta** | **850.00 zł** | **800.00 zł** | **750.00 zł** | **700.00 zł** | **650.00 zł** |

Nr konta bankowego, na które należy przelać przyznaną kwotę dofinansowania …………………………………….

Jednocześnie **oświadczam**, że :

4.Zapoznałam/em się z regulaminem ZFŚS w Szkole Podstawowej nr 20 . Świadoma/y odpowiedzialności karnej potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym wniosku.

\* niepotrzebne skreślić

Szczecin, dn. ……………………… podpis wnioskodawcy …………………

Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 20. Z Administratorem można skontaktować się listownie: ul. Dobrzyńska2, 70-025 Szczecin, e-mailowo: [sp20szczecin@wp.pl](mailto:sp20szczecin@wp.pl). Państwa dane osobowe są przetwarzane do celów związanych z działalnością

**OPINIA POWOŁANEJ PRZEZ DYREKTORA SZKOŁY KOMISJI SOCJALNEJ**

Po rozpatrzeniu wniosku przychylam / nie przychylam\* się do przyznania:

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

w wysokości: ……………………………… zł

data ………………………………………………….

1. ……………………………………………………..

2. ……………………………………………………..

3. ……………………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECYZJA**

Na wniosek osoby zainteresowanej oraz opinii związków zawodowych przyznaję / nie przyznaję\*: …………………………………………………………………………………………………………………………

w wysokości …………………… zł

podatek …………………………zł

kwota do wypłaty / na konto …………………………. zł

Główny Księgowy : …………………………………………………..

Dyrektor Szkoły ………………………………………………………

Data: …………………………………………………………………

**POKWITOWANIE**

Kwituję odbiór dofinansowania, świadczenia pieniężnego, świadczenia rzeczowego, refundacji, zapomogi\*

z ZFŚS:

w wysokości: …………………………………… zł

słownie złotych: ………………………………………………………………………………………………………………………

Kwotę (świadczenie rzeczowe) otrzymałam/em ……………………………………………… ………………….

data ……………………… podpis …………………………………….

\* niepotrzebne skreślić