Załącznik Nr 5 do Regulaminu ZFŚS
Zespołu Żłobków Miejskich w Słupsku

Imię, nazwisko, adres i telefon wnioskodawcy: ……

Kategoria osoby uprawnionej (podkreślić właściwe): pracownik, członek rodziny pracownika, były pracownik (emeryt, rencista), członek rodziny byłego pracownika (emeryta, rencisty), inna (jaka) …….

WNIOSEK
o udzielenie świadczenia z ZFŚS
dofinansowanie w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie wiosennym i / lub jesienno-ziomowym
Zespołu Żłobków Miejskich w Słupsku

Zwracam się z prośbą o udzielenie dla mnie /i mojej rodziny* z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Żłobków Miejskich w Słupsku świadczenia w formie: …….
…….....**

Oświadczam, że łączny dochód wraz z dodatkowymi przysporzeniami wykazany w złożonym w bieżącym roku Oświadczeniu o sytuacji życiowej rodzinnej i materialnej za ……. rok **nie uległ zmianie / uległ następującej zmianie****
Uzasadnienie zmiany: np. w dniu …. urodziło mi się dziecko (imię i nazwisko), mąż stracił pracę i obecnie łączny dochód wraz z przysporzeniami wynosi……./os/mies., mąż był bezrob.i otrzymał pracę, w związku z czym łączny dochód mojej rodziny wynosi …… .....zł/os/mies.)

……

……

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

.....

Wypełniają byli pracownicy Zespołu Żłobków Miejsich w Słupsku pobierający emeryturę, rentę, świadczenie przedemerytalne:
Oświadczam, że po rozwiązaniu stosunku pracy z Zespołem Żłobków Miejskich w Słupsku w związku z przejściem na emeryturę/rentę/świadczenie przedemerytalne* podjęłam(em) w dniu ……./ nie podjęłam(em)* pracy u innego pracodawcy.

……..
(data i podpis wnioskodawcy)

Wypełniają emeryci i renciści (informacja niezbędna do naliczenia odpisu):
Oświadczam, że w roku …….. pobrałam emeryturę/rentę* w kwocie …….. zł brutto, za (*wpisać ilość*) …… miesięcy.

……..

(data i podpis wnioskodawcy)

Objaśnienia do wniosku:
* niepotrzebne skreślić
** *dofinansowanie w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie wiosennym i / lub jesienno-ziomowym*

Proszę o przekazanie świadczenia przelewem na konto bankowe w Banku ……..

numer konta …….....

……..

(data i podpis wnioskodawcy)

Wypełnia Pracodawca:
Wnioskodawca znajduje się w (wpisać próg dochodowy)…….. progu dochodowym.

Decyzja Pracodawcy i stanowisko Komisji Socjalnej

Przyznano / odmówiono przyznania* świadczenie/a w formie ……..
w kwocie ……zł brutto (słownie: ……... zł)

Uwagi: ……..

…….....

……..... .....
(data i podpis Pracodawcy)

.....
(data i podpisy przedstawicieli Komisji Socjalnej)