Imię i nazwisko

.....

adres zamieszkania

.....

telefon wnioskodawcy

.....

Kategoria osoby uprawnionej (podkreślić właściwe): pracownik,członek rodziny, były pracownik (emeryt, rencista).

WNIOSEK
o udzielenie świadczenia z ZFŚS
zapomogi ze względu na trudną sytuację życiową,
rodzinną i materialną, zapomogi losowej
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 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

.....

.....

.....

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

** zapomogi ze względu na trudną sytuację życiową, rodzinną i materialną, zapomogi losowej w związku z (*opisać rodzaj sytuacji losowej*

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.

<u>Decyzja Pracodawcy i stanowisko Komisji Socjalnej</u>

Przyznano / odmówiono przyznania* świadczenie/a w formie …….....

w kwocie ……zł brutto, słownie .....

Uwagi:

……

…….....

……..... .

(data i podpis Pracodawcy)

.....

(data i podpisy przedstawicieli Komisji Socjalnej)