Łódź dnia ............................................

**WNIOSEK**

**o przyznanie zapomogi pieniężnej ze środków ZFŚS**

1. Imię i nazwisko ..........................................................................data ur.....................................

2. Adres zamieszkania ....................................................................................................................

3. Stanowisko ................................................................................................................................. 4. Proszę o przyznanie mi (podkreślić właściwe):

* zapomogi losowej
* zapomogi socjalnej

5. Wraz ze mną zamieszkują następujące osoby prowadzące ze mną wspólne gospodarstwo domowe:

| L.p. | Imię i nazwisko | Stopień  pokrewieństwa | Wiek | Miejsce pracy (nauki) | Wysokość  dochodu |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

6. Uzasadnienie wniosku:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Oświadczenie Wnioskodawcy :

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że **średni miesięczny** dochód z ostatnich 3 miesięcy wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe wynosi ……………………… zł **brutto**, co w przeliczeniu na …………. osób stanowi …………………..….. złotych na osobę **brutto**.

**Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy/a odpowiedzialności karnej (art. 233 § 1 KK).**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w tym wrażliwych przez członków Komisji Socjalnej dla potrzeb przyznania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w ZSO 8 w Łodzi zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 2015. poz. 2135).*

-------------------------------------

podpis wnioskodawcy

**Decyzja Komisji Socjalnej o przyznaniu świadczenia**

Komisja Socjalna w XLVII Liceum Ogólnokształcącym w Łodzi postanowiła przyznać/nie przyznać\* zapomogę losową/socjalną\* w kwocie ................................... zł,

Odmówiono przyznania zapomogi z powodu .................................................................

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

Podpisy członków Komisji Socjalnej:

1. .....................................................
2. .....................................................
3. .....................................................
4. .....................................................
5. .....................................................

Pieczęć i podpis administratora

Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

\* - niepotrzebne skreślić