



SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 IM. JANA PAWŁA II W DOBCZYCACH

ul. Szkolna 43, 32-410 Dobczyce

tel. 12 271 67 70, www.sp2dobczyce.pl

fax 12 271 11 93, e-mail: gimdobczyce@poczta.onet.pl

Załącznik nr 3

(pieczęć zakładu pracy)

**WNIOSEK
o przyznanie świadczenia z funduszu socjalnego**

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Miejsce zamieszkania

Proszę o przyznanie dla mnie* i mojej rodziny*

.....
(rodzaj usługi lub świadczenia - np. dofinansowania na wczasy, kolonie, na wycieczkę, pomoc rzeczową, finansową, zapomogę, itp.)

.....
(imiona osób uprawnionych: współmałżonka, dzieci (data urodzenia))

.....
z Funduszu Socjalnego z uwagi na następującą sytuację rodzinną, życiową i materialną:

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że w roku poprzedzającym datę złożenia wniosku łączne dochody* wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, wyniosły zł, co w przeliczeniu na 1 osobę stanowi kwotę zł/m-c

* Przez **dochód** dla celów świadczeń Funduszu należy rozumieć przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodów i składki na ubezpieczenie społeczne.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 §1 K.K.)

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w składanym przeze mnie wniosku o przyznanie świadczenia z ZFSS (ustawa z dn. 28.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r.,poz.922)).

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Zespół Przyznający na posiedzeniu w dniu przyznaje świadczenie /

nie przyznaje świadczenia ** w wysokości: słownie.....

.....
(podpis przedstawicieli Komisji Socjalnej)

.....
(podpis dyrektora szkoły)

** niepotrzebne skreślić



SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 IM. JANA PAWŁA II W DOBCZYCACH
ul. Szkolna 43, 32-410 Dobczyce
tel. 12 271 67 70, www.sp2dobczyce.pl
fax 12 271 11 93, e-mail: gimdobczyce@poczta.onet.pl

.....
Załącznik nr 4

Oświadczenie o uczęszczaniu pełnoletniego dziecka do szkoły

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres)

Oświadczam, że dzieckour.
pobiera naukę.....
.....

Dodatkowo oświadczam, że wszystkie dane są zgodne ze stanem rzeczywistym.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)