**Załącznik Nr 1** do Regulaminu w sprawie zasad korzystania ze świadczeń z funduszu socjalnego emerytów i rencistów Państwowej Straży Pożarnej z terenu województwa wielkopolskiego

.................................................... ........................, data …………

/imię i nazwisko lub nazwa organizacji/

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

/adres/

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

/nr emerytury lub renty/

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

/nr PESEL/

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

/nr telefonu/

**Wielkopolski**

**Komendant Wojewódzki**

**Państwowej Straży Pożarnej**

**o przyznanie świadczenia socjalnego**

**1. Proszę o udzielenie świadczenia socjalnego:\***

1. zapomogi pieniężnej;
2. dopłaty do kosztów leczenia oraz zwrotu części kosztów opieki paliatywno-hospicyjnej;
3. dopłaty do kosztów zakwaterowania, wyżywienia i leczenia w sanatoriach lub uzdrowiskach;
4. dopłaty do kosztów pogrzebu uprawnionego, niezależnie od przysługującego z tego tytułu zasiłku pogrzebowego;
5. dopłaty do kosztów wypoczynku indywidualnego i zbiorowego, a także do innych form rekreacji;
6. dopłaty do zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w postaci obozów i kolonii oraz innych form działalności socjalnej;
7. dopłaty do korzystania z różnych form działalności kulturalno-oświatowej;

Uzasadnienie złożonego wniosku:……………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………..…

…………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………….\* właściwe podkreślić

**2. Ilość osób na utrzymaniu wnioskodawcy:**

Nazwisko i Imię Wiek Stopień pokrewieństwa

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

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

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

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

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

Oświadczam również, że podane wyżej dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w zakresie niezbędnym do przyznania pomocy socjalnej zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz.U. z 2014 r. poz. 1182 z późn.zm.). Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

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

(podpis)

**Załączniki:**

……………………………………………………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………………………….….

…………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………….….

**Opinia Komisji Socjalnej, co do sposobu załatwienia wniosku:**

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

........................, dnia ......................

Komisja Socjalna

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

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

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

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

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

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

(podpisy członków komisji)

***Decyzja kierownika jednostki organizacyjnej***

Przyznaję świadczenie socjalne w wysokości .................................................. zł.

(słownie złotych:.........................................................................................................................)/\*\*

Nie przyznaję świadczenia socjalnego/\*\*

..................................., dnia ....................... ..............................................................

(podpis i pieczątka dysponenta)

/\*\* niepotrzebne skreślić