

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(stanowisko)

**Dyrektor
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
w Skierniewicach**

Wniosek o przyznanie ulgowych usług i świadczeń innych niż bezzwrotna pomoc finansowa

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi świadczenia w postaci:

- 1) dofinansowania do indywidualnego wypoczynku urlopowego (świadczenie urlopowe)*
- 2) okolicznościowej pomocy finansowej z okazji Świąt Bożego Narodzenia*
- 3) dofinansowania do działalności sportowo-rekreacyjnej*
- 4) dofinansowanie do działalności kulturalno-oświatowej*

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

- 1) Oświadczenie o dochodach zgodne ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu
- 2)
- 3)
- 4)

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (art. 405-415 Kodeksu cywilnego) oraz odpowiedzialności przewidzianej w § 4 ust. 7 Regulaminu oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczony w złożonym wniosku oraz załączonych dokumentach. Oświadczam również, że znana jest mi treść Regulaminu obowiązującego w Powiatowej Stacji.

.....
(data i czytelny podpis)

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Dziennik Urzędowy UE, L 119/1 z 4 maja 2016 (dalej: Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) w zw. z art. 8 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Skierniewicach na potrzeby skorzystania z ulgowych usług i świadczeń finansowanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Skierniewicach.

.....
(data i czytelny podpis)

*Potwierdzam, że w terminie oddo.....udzielono pracownikowi
urlopu wypoczynkowego (..... kolejnych dni kalendarzowych)
(Wypełnia pracownik ds. służb pracowniczych w przypadku ubiegania się o świadczenie urlopowe)*

.....
(data i czytelny podpis pracownika ds. służb pracowniczych)