

.....
(imię i nazwisko lub nazwa organizacji)

.....
(miejsowość, data)

.....
(dokładny adres)

.....
(nr emerytury lub renty)

.....
(nr telefonu)

Nr konta:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**Komendant Wojewódzki
Państwowej Straży Pożarnej
w Krakowie**

**WNIOSEK
o przyznanie świadczenia socjalnego**

1. Proszę o udzielenie świadczenia socjalnego*

- zapomogi pieniężnej;
- dopłaty do kosztów leczenia lub opieki paliatywno-hospicyjnej;
- dopłaty do kosztów zakwaterowania, wyżywienia i leczenia w sanatoriach lub uzdrowiskach;
- dopłaty do kosztów pogrzebu emeryta lub rencisty niezależnie od przysługującego z tego tytułu zasiłku pogrzebowego;
- dopłaty do kosztów wypoczynku indywidualnego i zbiorowego a także do innych form rekreacji;
- dopłaty do zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w postaci obozów i kolonii oraz innych form działalności socjalnej;
- dopłaty do korzystania z różnych form działalności kulturalno oświatowej;

Uzasadnienie złożonego wniosku:

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

*właściwe podkreślić

2. Osoby na utrzymaniu wnioskodawcy:

imię i nazwisko	wiek (data urodzenia)	stopień pokrewieństwa
.....
.....
.....
.....
.....

Oświadczam, że w roku.....żaden z członków mojej rodziny, uprawniony do świadczeń socjalnych z funduszu nie uzyskał świadczenia z tego tytułu z innych źródeł.

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

.....
(podpis)

Załączniki:

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

Opinia Komisji Socjalnej co do sposobu załatwienia wniosku:

.....
.....
.....dnia.....

Komisja socjalna:

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

Decyzja kierownika jednostki organizacyjnej

Przyznaję świadczenie socjalne w wysokości.....(słownie złotych.....) **

Nie przyznaję świadczenia socjalnego.**

.....dnia.....

.....
(podpis i pieczęć)
kierownika jednostki organizacyjnej)

** Niepotrzebne skreślić