

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Bydgoszcz, dnia

Kujawsko-Pomorski
Kuratorium Oświaty

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

Proszę o przyznanie w roku_ świadczenia z ZFŚŚ.

Rodzaj świadczenia (zaznaczyć właściwe znakiem „X”):

- dopłata do wypoczynku własnego
 dopłata do wypoczynku uprawnionego członka rodziny (dziecka, w tym dziecka zmarłego pracownika, uprawnione do renty rodzinnej, do ukończenia 18 roku życia lub w przypadku kontynuowania nauki – do ukończenia 25 roku życia lub będącego inwalidą I lub II grupy bez względu na wiek, wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności)
 dofinansowanie działań kulturalno-oświatowych lub sportowo-rekreacyjnych organizowanych przez pracodawcę

Rodzina moja składa się z osób w tym dzieci (w kratce wpisać liczbę dzieci):

- do lat 18,
 do lat 25 (uczące się),
 o których mowa w §5 ust 1 pkt 4 (dzieci zmarłego pracownika, uprawnione do renty rodzinnej, do ukończenia 18 roku życia lub w przypadku kontynuowania nauki – do ukończenia 25 roku życia),
 o których mowa w §5 ust. 2 pkt 2 (będące inwalidami I i II grupy bez względu na wiek, jeżeli orzeczono w stosunku do nich znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności).

Oświadczam, że średni miesięczny dochód netto (przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne zgodnie z PIT za poprzedni rok) **w roku ubiegłym na 1 członka rodziny**

wyniósł: zł (słownie: złotych/100).

Proszę o przekazanie dopłaty w formie przelewu na konto bankowe.

Nr konta bankowego

.....
podpis wnioskodawcy

Decyzja Komisji Socjalnej

- przyznano kwotę: zł (słownie: złotych/100)

- nie przyznano:

Bydgoszcz, dnia

Podpisy członków Komisji