



2. Osoby na utrzymaniu wnioskodawcy:

Imię i nazwisko	Wiek	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 również, że podane wyżej dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Załączniki:

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

.....  
(podpis)

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