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