………….……………………………..

 /miejscowość, data/

…………………………………………………..………

 /imię i nazwisko lub nazwa organizacji/

…………………………………………………….…….

 /adres/

…………………………………………………….…….

 /nr emerytury lub renty/

……………………………………………………….….

 /nr telefonu/

**Łódzki Komendant Wojewódzki PSP
w Łodzi**

 /kierownik jednostki organizacyjnej/

**W N I O S E K**

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 złożenia wniosku:

……………………………………………………………………………………………………….......

…………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………...

\*Właściwe podkreślić

2. Osoby na utrzymaniu wnioskodawcy:

 Imię i nazwisko Wiek Stopień pokrewieństwa

……………………………………………….... ……………….. ………………………..……

……………………………………………….... ……………….. ………………………..……

……………………………………………….... ……………….. ………………………..……

……………………………………………….... ……………….. ………………………..……

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 pieczątka kierownika jednostki organizacyjnej/

\*\*Niepotrzebne skreślić