Załącznik nr 1

do Regulaminu Funduszu Socjalnego Emerytów   
i Rencistów Państwowej Straży Pożarnej

woj. pomorskiego[[1]](#footnote-1)

…………………………………………….

(miejscowość, data)

  ………………………………………………………………

(imię i nazwisko lub nazwa organizacji)

 ………………………………………………………………

(adres)

……………………………………………………………….

(nr emerytury lub renty)

……………………………………………………………….

(nr telefonu)

 …………………………………………………………….

(kierownik jednostki organizacyjnej)

……………………………………………………..……..

**WNIOSEK**

o przyznanie świadczenia socjalnego

1. Proszę o udzielenie świadczenia socjalnego:\*
2. zapomogi pieniężnej;
3. dopłaty do kosztów leczenia oraz zwrotu części kosztów opieki paliatywno – hospicyjnej;
4. zwrotu części kosztów pogrzebu uprawnionego, niezależnie od przysługującego z tego tytułu zasiłku pogrzebowego;
5. dopłaty do kosztów zakwaterowania, wyżywienia i leczenia w sanatoriach lub uzdrowiskach;
6. dopłaty do kosztów wypoczynku indywidualnego i zbiorowego, a także do innych form rekreacji;
7. dopłaty do kosztów zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży   
   w formie obozów i kolonii oraz innych form działalności socjalnej;
8. dopłaty do korzystania z różnych form działalności kulturalno-oświatowej.

Uzasadnienie złożonego wniosku:

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Osoby na utrzymaniu wnioskodawcy:

 Imię i nazwisko Wiek Stopień pokrewieństwa

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

……………………….. …………………… …………………………………...

……………………….. …………………… …………………………………...

……………………….. …………………… …………………………………...

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

…………………………………….

(podpis)

 Zajęczniki:

…………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………….

Opinia Komisji Socjalnej dotycząca sposobu załatwienia wniosku:

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

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

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

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

................................................................, dnia ..........................................

Komisja socjalna

………………………………..

………………………………..

………………………………..

………………………………..

**Decyzja kierownika jednostki organizacyjnej**

Przyznaj świadczenie socjalne w wysokości .....................................(słownie złotych: ................................................................................................................................ . )\*\*

Nie przyznaj świadczenia socjalnego.\*\*

................................................, dnia .................................

 …………………………………………….

(podpis i pieczątka kierownika jednostki organizacyjnej)

\* Właściwe podkreślić

\*\* Niepotrzebne skreślić

1. Zgodny ze wzorem stanowiącym załącznik do rozporządzenia MSWiA z dnia 17 grudnia 2018 roku.  [↑](#footnote-ref-1)