……………………………………………………………… ……………………………………………

 (imię i nazwisko lub nazwa organizacji) (miejscowość i data)

…………………………………………………………

………………………………………………………….

 (adres)

…………………………………………………………

 (nr emerytury lub renty)

…………………………………………………………

 (nr telefonu)

……………………………………………

 (kierownik jednostki organizacyjnej)

……………………………………………

*WNIOSEK*

*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). dopłata do zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w postaci obozów i kolonii oraz innych form działalności socjalnej;

7). Dopłata do korzystania z różnych form działalności kulturowo-oświatowej

Uzasadnienie złożonego wniosku: …………………………………………………………………………………………………

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

\* właściwe podkreślić

1. 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

………………………………………………………………

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

 (Podpis komendanta powiatowego) ………………………………………………………………

 ……………………………………………………………….

 ………………………………………………………………

 ………………………………………………………………

Decyzja kierownika jednostki organizacyjnej

Przyznaję świadczenie socjalne w wysokości ……………………………..(słownie złotych ………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………)\*\*

Nie przyznaję świadczenia socjalnego \*\*

……………………………………………………………….., dnia………………………………….

……………………………………………………………

(podpis i pieczątka kierownika jednostki organizacyjnej)

\*\*niepotrzebne skreslić