

.....
/ data wpływu wniosku /

WNIOSEK O UDZIELENIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO

FINANSOWE ŚWIADCZENIE SOCJALNE DLA EMERYTÓW I RENCISTÓW ORAZ DZIECI ZMARŁYCH PRACOWNIKÓW

1. Nazwisko i imię wnioskodawcy:
2. Adres zamieszkania:
3. Numer telefonu kontaktowego, adres e-mail :

Stan osobowy gospodarstwa domowego wnioskodawcy

Lp.	Stopień pokrewieństwa	Imię i nazwisko
1.	Współmałżonek	
2.	Inne osoby	

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe (*) składa się z w/w osób, a moje dochody oraz dochody członków tego gospodarstwa za rok mieszczą się w przedziale:

Średni miesięczny dochód przypadający na 1 członka gospodarstwa domowego	Proszę zaznaczyć właściwy przedział poprzez postawienie znaku „X”	Podpis
do 2.000 zł		
powyżej 2.000 zł		

(*) - *gospodarstwo domowe* – gospodarstwo prowadzone przez osobę uprawnioną wspólnie z innymi osobami i gospodarujące wspólnymi dochodami

Składając niniejszy wniosek oraz deklarację dochodową oświadczam, że uprzedzony /a / o odpowiedzialności regulaminowej na podstawie przepisów Regulaminu ZFŚS potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w treści wniosku.

Bydgoszcz,
/ data /

.....
/ podpis /

Wypełnia pracownik ds. obsługi funduszu

Potwierdzam zgodność deklaracji dochodowej z przedłożonymi do wglądu załącznikami i dokumentami

Bydgoszcz,
/ data /

.....
/ podpis /

Wypełnia Komisja Socjalna

Komisja Socjalna proponuje:

- przyznać finansowe świadczenie socjalne wysokości:
- odmówić udzielenia świadczenia – uzasadnienie :

Bydgoszcz,
/ data /

Podpisy członków komisji:

1.....
/imię, nazwisko/

2.....

3.....

4.....

5.....