

.....
/data wpływu wniosku do MOPS/

WNIOSEK O UDZIELENIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO (wstawić znak „X” w odpowiednim polu)

- DOFINANSOWANIE DO WYPOCZYNKU PRACOWNIKÓW

- DOFINANSOWANIE DO UPOMINKÓW ŚWIĄTECZNYCH DLA DZIECI PRACOWNIKÓW

1. Nazwisko i imię Wnioskodawcy:.....
2. Komórka organizacyjna:.....
3. Numer telefonu kontaktowego:.....
4. Sposób wypłaty: KASA BANK
5. Numer konta:.....

Stan osobowy gospodarstwa domowego Wnioskodawcy

Lp.	Stopień pokrewieństwa	Imię i nazwisko	Data urodzenia
1.	Współmałżonek		xxx
2.	Dziecko		
3.	Dziecko		
4.	Dziecko		
5.	Dziecko		
6.	Dziecko		
7.	Inne osoby		xxx

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 (w zł)	Proszę zaznaczyć właściwy przedział poprzez postawienie znaku „X”	Podpis
Poniżej 1.500		
1.501 - 2.500		
2.501 - 3.500		
3.501 - 5.000		
5.001 - 6.500		
6.501 - 8.000		
Powyżej 8.000		

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

Liczba dzieci uprawniona do korzystania ze świadczenia w postaci upominku świątecznego.....

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 Zespołu Kadr

Potwierdzam prawo pracownika do urlopu wypoczynkowego.

Bydgoszcz,
/data/

.....
/podpis/

Wypełnia pracownik ds. obsługi funduszu

Potwierdzam zgodność oświadczenia o dochodach z przedłożonym(i) do wglądu rozliczeniem(ami) podatkowym(i)

Bydgoszcz,
/data/

.....
/podpis/

Wypełnia Komisja Socjalna

Komisja Socjalna proponuje:

- przyznać dofinansowanie do wypoczynku w kwocie:
- przyznać dofinansowanie do upominków świątecznych dla dzieci o wartości:.....
- odmówić udzielenia świadczenia - uzasadnienie:.....
.....
.....

Bydgoszcz,
/data/

Podpisy członków komisji:

1.....
/imię, nazwisko/

2.....

3.....

4.....

5.....