

.....
/imię i nazwisko/

Poznań, dnia

.....

.....
/adres zamieszkania/

Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 2
z Oddziałami Dwujęzycznymi
w Poznaniu

Wniosek o przyznanie zapomogi bezzwrotnej

Proszę o przyznanie zapomogi bezzwrotnej w związku z:

	trudną sytuacją materialną
	zdarzeniem losowym
	długotrwałą chorobą lub leczeniem
	inną szczególną sytuacją życiową:
(proszę wpisać jaką)	

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

.....
.....

.....
/data i podpis składającego wniosek/

.....
/imię i nazwisko/

Poznań, dnia

.....
.....
/adres zamieszkania/

Oświadczenie o wysokości dochodu

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka gospodarstwa domowego wynosi: zł brutto/osobę miesięcznie -

- ☐ dochód ustalony na podstawie PIT za rok poprzedni *osób wspólnie zamieszkujących z uprawnionym podzieloną przez liczbę tych osób.*
- ☐ dochód ustalony na podstawie faktycznych dochodów z ostatnich 12 miesięcy – *w przypadku zmiany sytuacji materialnej*

Liczba **wszystkich** osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe:

Dochód na osobę należy ustalić zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie ZFŚS.

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem i jestem świadom odpowiedzialności karnej.

.....
/data i podpis osoby składającej oświadczenie/

OŚWIADCZENIE UPRAWNIONEGO O UDOSTĘPNIENIU DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Szkołę Podstawową Nr 2 z Oddziałami Dwujęzycznymi w Poznaniu dobrowolnie udostępnionych danych dotyczących członków mojej rodziny i osób wspólnie ze mną prowadzących gospodarstwo domowe, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Zostałem poinformowany, że wyrażenie zgody jest dobrowolne, ale niezbędne do uzyskania świadczenia z ZFŚS.

.....
(data i czytelny podpis)

Decyzja nr/.....

Na podstawie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych obowiązującego w Szkole Podstawowej Nr 2 z Oddziałami Dwujęzycznymi w Poznaniu w oparciu o przedstawione załączniki przyznaję/nie przyznaję Pani(Panu)

.....
/imię i nazwisko/

zapomogę bezzwrotną z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokości
.....słownie złotych

Uzasadnienie:

.....
.....

Od niniejszej decyzji nie przysługuje odwołanie.

.....
(data i czytelny podpis pracodawcy)

Podpisy członków Zespołu Uzgodnieniowego:

.....
.....
.....
.....