

## WNIOSEK

**o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w postaci\*:**

- dofinansowania do działalności kulturalno-oświatowej
- bezzwrotnej zapomogi losowej
- bezzwrotnej zapomogi socjalnej
- świadczenia pieniężnego (wsparcie świąteczne)
- świadczenia pieniężnego (dofinansowanie wypoczynku i urlopu)
- pożyczki na cele mieszkaniowe

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy:.....
2. Miejsce pracy: Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy Nr 2 im. plutonu Głuchoniemych AK,  
ul. Augustyna Kordeckiego 19, 62-800 Kalisz
3. Stanowisko: .....
4. Adres zamieszkania:.....
5. Ilość osób w rodzinie: ..... (dot. wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe).

Proszę o przyznanie pomocy pieniężnej ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z uwagi na następującą sytuację życiową, rodzinną i materialną:

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

Do wniosku dodatkowo załączam: .....

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 KK) za składanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

Kalisz, dnia ..... 20....r.

.....  
podpis składającego wniosek

### Potwierdzenie zakładu pracy

.....  
Pieczętka Ośrodka

**Zaświadczam, że wnioskodawca jest osobą uprawnioną do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.**

Podpisy przedstawicieli pracowników, emerytów/rencistów

- .....  
(podpis)
- .....  
(podpis)
- .....  
(podpis)
- .....  
(podpis)

.....  
podpis dyrektora Ośrodka

## Ustalenia:

W dniu ..... postanowiono **przyznać/nie przyznać** wnioskodawcy pomoc w postaci\*:

- dofinansowania do działalności kulturalno-oświatowej
- bezzwrotnej zapomogi losowej
- bezzwrotnej zapomogi socjalnej
- świadczenia pieniężnego (wsparcie świąteczne)
- świadczenia pieniężnego (dofinansowanie wypoczynku i urlopu)
- pożyczki na cele mieszkaniowe

ze środków ZFŚS w wysokości: ..... słownie:.....

Jednocześnie w przypadku przyznania pożyczki z ZFM Dyrektor zobowiązuje się do potrącania z wynagrodzenia pracownika miesięcznych rat ustalonych w umowie oraz kwoty te przekazywać natychmiast na konto Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

---

## DECYZJA DYREKTORA

Działając na podstawie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i w oparciu o przedstawione załączniki **p o l e c a m** wykonanie ww. ustalenia.

Od niniejszej decyzji odwołanie nie przysługuje.

.....  
(zatwierdzam)

Podpisy przedstawicieli pracowników, emerytów/rencistów:

- .....  
(imię i nazwisko członka komisji) (podpis)
- .....  
(imię i nazwisko członka komisji) (podpis)
- .....  
(imię i nazwisko członka komisji) (podpis)
- .....  
(imię i nazwisko członka komisji) (podpis)

\* wybraną opcję zaznaczyć krzyżykiem