

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

WNIOSEK o przyznanie świadczenia socjalnego z ZFŚS

Proszę o przyznanie, zgodnie z Regulaminem ZFŚS, następującego świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych:

.....
(wymienić rodzaj świadczenia, np. dofinansowania wyjazdu na wczasy wypoczynkowe, pożyczki mieszkaniowej, zapomogi

Informuję, że w skład mojej rodziny oprócz mnie wchodzi następujące osoby:

1.
(imię i nazwisko - stopień pokrewieństwa - data urodzenia - miejsce pracy lub nazwa szkoły)
2.
(imię i nazwisko - stopień pokrewieństwa - data urodzenia - miejsce pracy lub nazwa szkoły)
3.
(imię i nazwisko - stopień pokrewieństwa - data urodzenia - miejsce pracy lub nazwa szkoły)
4.
(imię i nazwisko - stopień pokrewieństwa - data urodzenia - miejsce pracy lub nazwa szkoły)

Średni miesięczny dochód netto na członka rodziny w ostatnich 3 miesiącach wynosił:

- a) poniżej 2.000,00 zł b) od 2.000,00 zł do 2.500,00 zł c) powyżej 2.500,00 zł

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma(y) odpowiedzialności przewidzianej w § 12 Regulaminu. „Osoba, która podała we wniosku nieprawdziwe dane, przedłożyła sfalszowany dowód poniesionego wydatku, wykorzystwała świadczenie na cele niezgodne z jej przeznaczeniem lub odstąpiła świadczenie osobie nieuprawnionej, zostaje obciążona pełnymi kosztami, poniesionymi przez Pracodawcę w związku z zakupem tego świadczenia.”

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Opinia pracownika Komisji ZFŚS Podane informacje sprawdziłam (-em) i są one zgodne* / nie zgodne* z prawdą. Proponuje przyznać */nie przyznać * w wysokościzł (podpis pracownika Komisji ZFŚS)	Stanowisko Komisji ZFŚS przyznajemy/ nie przyznajemy * w wysokościzł (podpisy członków Komisji ZFŚS)	Zatwierdzam stanowisko Komisji ZFŚS Wojewódzki Inspektor JHARS (podpis i pieczęć Wojewódzkiego Inspektora)
---	---	---

*właściwe zaznaczyć

Imię i nazwisko pracownika	Wysokość przyznanego świadczeniazł.	Zatwierdzono do wypłaty Wojewódzki Inspektor JHARS (data podpis i pieczęć Wojewódzkiego Inspektora)
Rodzaj świadczenia z ZFŚS	Potrącony podatekzł.	Główny Księgowy (data podpis i pieczęć Głównego Księgowego)
	Kwota do wypłatyzł.	