

.....  
(nazwisko i imię / stanowisko służbowe)

.....  
(adres zamieszkania)

## **WNIOSEK**

### II. Proszę o udzielenie z ZFŚS:

1. Zapomogi z tytułu :

a) szczególnie trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej lub materialnej (§10 ust.3 pkt.2)

b) zdarzenia losowego (§10 ust.3 pkt.3)\*

Załączniki

Uzasadnienie: .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

### **Oświadczenie o dochodach rodziny**

Oświadczam, iż wysokość średniego miesięcznego przychodu brutto przypadającego na jedną osobę w mojej rodzinie wynosi: .....zł.

*Kwotę powyższą podaję świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 2021, poz.2345 z póź.zm.). Równocześnie informuję, iż zgodnie z przyjętymi zasadami średni miesięczny dochód w rodzinie obliczyłem/-am na podstawie przychodu brutto, uzyskanych przez wszystkie osoby, wspólnie zamieszkane i prowadzące wspólne gospodarstwo domowe, uwzględniając członków rodziny wraz z dziećmi, z okresu 3 miesięcy poprzedzających datę złożenia niniejszego wniosku. Do w/w. dochodu wliczyłem/-am otrzymane w tym okresie wynagrodzenie brutto wynikające ze stosunku pracy, w tym nagrody, dodatkowe wynagrodzenie roczne, zasiłki rodzinne, opiekuńcze i macierzyńskie i inne tytuły, podwyższające moje dochody.*

Olsztyn, dnia .....

.....  
(podpis składającego wniosek)

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

Olsztyn, dnia .....

.....  
(podpis składającego wniosek)

## Propozycja Zespołu Opiniującego

Na zebraniu w dniu .....Zespół zgodnie z Regulaminem ZFŚS w ZSM-E im. Tadeusza Kościuszki w Olsztynie proponuje:

- 1) przyznać zapomogę z tytułu :
- a) szczególnie trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej lub materialnej
  - b) zdarzenia losowego\*)

**zgodnie z §10 ust.3 pkt ..... w wysokości .....** zł.

- 2) nie przyznać zapomogi z tytułu :
- a) szczególnie trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej lub materialnej
  - b) zdarzenia losowego\*)

**zgodnie z §10 ust.3 pkt .....z powodu.....**

Podpisy członków Zespołu Opiniującego:

1. .... (przedstawiciel ZNP)                      2. .... (przedstawiciel ZNP)
3. .... (przedstawiciel NSZZ Solidarność)    4. .... (przedstawiciel NSZZ Solidarność)

## Decyzja przyznania świadczenia

Zatwierdzam do wypłaty kwotę: .....

Uwagi: .....

Olsztyn, dnia .....

.....  
(podpis dyrektora)

\* niepotrzebne skreślić