**Załącznik nr 2 do Regulaminu ZFŚS LOMS w Poznaniu**

**WNIOSEK**

o przyznanie świadczenia socjalnego

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy ……………………………… tel………………………

2.Adres zamieszkania ………………………………………………………………………

3.Miejsca pracy/aktualne / - pracownicy czynni …………………………………………

Emeryci i renciści ostatnie miejsce pracy przed przejściem na emeryturę, rentę……………………

aktualne miejsce pracy ( jeżeli nadal pracują)………………………………………

4. Osoby pozostające w wspólnym gospodarstwie domowym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwisko i imię | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia | Zakład Pracy/Szkoła |
|  |  | wnioskodawca |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

5.Oświadczenie o dochodach NETTO (na rękę) bez odliczeń np. kredyty, pożyczki, ubezpieczenia, alimenty lub inne zobowiązania finansowe.

|  |  |
| --- | --- |
| Wysokość moich dochodów wynikających z zatrudnienia we wszystkich miejscach pracy łącznie |  |
| Wysokość mojej emerytury, renty |  |
| Wysokość dochodów współmałżonka  |  |
| Wysokość dochodów innych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym |  |
| Wysokość innych dochodów ( alimenty, 500+, „13” , „14” emerytura, zasiłki MOPS,MOPR , stypendia i inne) |  |
| RAZEM |  |
| WYSOKOŚĆ DOCHODÓW W PRZELICZENIU NA JEDNĄ OSOBĘ |  |

6. Proszę o przyznanie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych:

(zaznaczyć rodzaj świadczenia socjalnego) X lub podkreślić

* zapomoga bezzwrotna
* wypoczynek dla dzieci
* dofinansowanie do imprezy rekreacyjno – integracyjnej lub kulturalnej,
* akcja „zima”
* wczasy „pod gruszą” dla AiO i emerytów
* Fundusz zdrowotny dla nauczycieli

UZASADNIENIE:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W przypadku konieczności szerszego uzasadnienia wniosku można dołączyć dodatkową kartkę.

√ Proszę o kompletne wypełnienie wniosku, ponieważ jest to niezbędne do przyznania świadczenia.

√ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku.

√Wiarygodność wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności przewidzianej w § 10 Regulaminu

Przyznane świadczenia proszę:

□ Przekazać na konto NUMER KONTA ………………………..………………………………………..

□ Pozostawić do odbioru w kasie

…………………………. Dnia…………. ……………………………………

 (data i podpis wnioskodawcy)

**WYPEŁNIA KOMISJA SOCJALNA**

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu …………………… proponuje:

1. Przyznać zapomogę w kwocie ………………………….…………. zł

2. Nie przyznać zapomogi z powodu …………………………………………………………………

……………………………………………………………………………….………………………..

(podpisy członków Komisji)

Decyzja Pracodawcy:

1. Przyznaje zapomogę w kwocie ………………………. zł

2. Nie przyznać zapomogi z powodu …………………………………………………………………………

…………………………………………

(data i podpis Pracodawcy)

Uzgodniono: ………………………. …………………………

 ZNP MKPOiW NSZZ „S”