

**Wniosek**  
**o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**  
**(dot. dofinansowania do zorganizowanego**  
**wypoczynku krajowego lub zagranicznego pracowników)**

2. Imię i Nazwisko wnioskodawcy .....
3. Miejsce pracy ....., stanowisko .....
4. W przypadku emeryta i rencisty lub nauczyciela pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne – ostatnie miejsce pracy: .....
5. Adres zamieszkania .....
6. Ilość osób w rodzinie, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe: .....

Proszę o przyznanie dofinansowania ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych do **wypoczynku zorganizowanego** przez (podać podmiot prowadzący działalność w zakresie wypoczynku) ..... w (podać kraj – miejscowość): ....., w formie (np. wczasów, obozów, itp.): ..... na którym przebywałem/łam w okresie od ..... do ....., tj. .... dni kalendarzowych.

Do wniosku załączam : .....  
 (np. fakturę, rachunek lub inny dowód w oryginale)

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) średni miesięczny dochód brutto z ostatnich trzech miesięcy na jednego członka mojej rodziny (dotyczy wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe) wyniósł:

..... **zł, słownie:**.....

- 2) podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym,
- 3) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z otrzymaniem świadczenia ze środków zfśś, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 992).

Knurów, dnia .....

podpis składającego wniosek

---

**Potwierdzenie zakładu pracy**

Pieczętka szkoły, placówki

**Zaświadczam, że wnioskodawca jest (właściwe wypełnić) :**

Zaświadczam, że wnioskodawca jest (właściwe wypełnić):

- 1) zatrudniony **w pełnym wymiarze czasu pracy** i w okresie od ..... do ..... (t.j. łącznie ..... dni kalendarzowych) korzystać będzie z urlopu wypoczynkowego (**wymóg urlopu nie dotyczy nauczycieli szkół i placówek feryjnych**)
- 2) zatrudniony **w niepełnym wymiarze czasu pracy** i w okresie od ..... do ..... (t.j. łącznie ..... dni kalendarzowych) nie będzie świadczył pracy; (**wymóg urlopu nie dotyczy nauczycieli szkół i placówek feryjnych**)
- 3) zatrudniony w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy i przebywa na urlopie związanym z macierzyństwem, rodzicielstwem, na urlopie wychowawczym, płatnym urlopie dla poratowania zdrowia;

podpis dyrektora szkoły - placówki lub osoby upoważnionej

---

**Adnotacja pracownika socjalnego :**

**Ustalenie Zespołu Uzgodnień.**

Zespół Uzgodnień:

- 1) **przyznaje dofinansowanie** do zorganizowanego wypoczynku pracownika określonego we wniosku,

w wysokości : ..... słownie: .....  
na zasadzie bezzwrotnego świadczenia.

- 2) **nie przyznaje dofinansowania** do zorganizowanego wypoczynku pracownika określonego we wniosku z powodu: .....

**Upoważniony pracownik MCE:**

**Przedstawiciele NSZZ „Solidarność Pracowników Oświaty i Wychowania w Knurowie:**

**Przedstawiciele Związku Nauczycielstwa Polskiego Oddział w Knurowie:**

---

**DECYZJA ADMINISTRATORA FUNDUSZU**

**Nr WP/...../..... z dnia .....**

Działając na podstawie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i w oparciu o przedstawione załączniki, polecam:

- 1) **dokonać wypłaty** ww. dofinansowania zgodnie z ustaleniami Zespołu Uzgodnień,  
2) **nie przyznać dofinansowania** z powodu: .....

Od niniejszej decyzji odwołanie nie przysługuje.

**ADMINISTRATOR FUNDUSZU**