

**Wniosek**

o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych  
(dot. jednorazowej pomocy finansowej)

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

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

.....

.....

.....

.....

Do wniosku dodatkowo załączam .....

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 zfsś, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 992).

Numer konta, na które należy przekazać dofinansowanie (**dotyczy tylko emerytów i rencistów oraz nauczycieli pobierających nauczycielskie świadczenia kompensacyjne**):

.....

Knurów, dnia .....

podpis składającego wniosek

---

**Potwierdzenie zakładu pracy**

Pieczętka szkoły, placówki

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

1. zatrudniony w ..... na stanowisku .....
2. zatrudniony w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy i przebywa na urlopie związanym z macierzyństwem, rodzicielstwem, na urlopie wychowawczym, płatnym urlopie dla poratowania zdrowia;
3. emerytem lub rencistą, nauczycielem pobierającym nauczycielskie świadczenie kompensacyjne (właściwe podkreślić).

**podpis dyrektora szkoły - placówki (lub osoby upoważnionej)**

**Ustalenie Zespołu Uzgodnień.**

Zespół Uzgodnień:

1) **przyznaje** wnioskodawcy jednorazową pomoc finansową

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

2) **nie przyznaje** wnioskodawcy jednorazowej pomocy finansową 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 JP/...../..... z dnia .....**

Działając na podstawie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i w oparciu o przedstawiony wniosek polecam:

1) **dokonać wypłaty** ww. pomocy finansowej zgodnie z ustaleniami Zespołu Uzgodnień,

2) **nie przyznać ww. pomocy finansowej** z powodu: .....

Od niniejszej decyzji odwołanie nie przysługuje.

**ADMINISTRATOR FUNDUSZU**