

**Wniosek**

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

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy .....
2. Miejsce pracy lub ostatnie miejsce pracy .....
3. Wnioskodawca jest (właściwe zaznaczyć):  
 pracownikiem,  
 emerytem, rencistą, nauczycielem pobierającym nauczycielskie świadczenia kompensacyjne.
4. Adres zamieszkania .....
5. Liczba osób 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 (właściwe zaznaczyć/wypełnić):

- zwiększone wydatki w okresie zimowym i przedświątecznym,  
 inne: .....

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) średni miesięczny dochód z sześciu ostatnich miesięcy (poprzedzających miesiąc złożenia wniosku) na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wyniósł ..... zł,  
słownie: .....
- 2) podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Wypełnia emeryt/rencista/nauczyciel pobierający nauczycielskie świadczenia kompensacyjne

Przyznane świadczenie proszę przekazać:

- na rachunek bankowy o numerze .....,  
 czekiem gotówkowym (w załączeniu upoważnienie).

Knurów, dnia .....

.....  
**podpis wnioskodawcy**

-----  
**Potwierdzenie placówki**

Pieczątka placówki

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

- 1) pracownikiem,
- 2) emerytem, rencistą, nauczycielem pobierającym nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

**podpis dyrektora placówki lub osoby upoważnionej**

*Osoba podająca nieprawdziwe informacje o swojej sytuacji materialnej w celu uzyskania wyższego świadczenia może podlegać odpowiedzialności karnej za oszustwo. Zgodnie art. 286 § 1 Kodeksu karnego, doprowadzanie innej osoby do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej jest przestępstwem.*

**Ustalenie Zespołu Uzgodnień.**

Zespół Uzgodnień:

1) **przyznaje** wnioskodawcy jednorazową pomoc finansową

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

2) **nie przyznaje** wnioskodawcy jednorazowej pomocy finansową z powodu  
.....

**Upoważniony pracownik MCE:**

**Przedstawiciele NSZZ Solidarność Organizacja Międzyzakładowa Pracowników Oświaty  
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**