**W N I O S E K**

**o dofinansowanie krajowego wypoczynku organizowanego we własnym zakresie**

**(wczasy „ pod gruszą”)**

 **1.** Nazwisko i imię wnioskodawcy

 …………………………………………………………………………………………

 **2**. Stanowisko …………………………….. wymiar etatu ……………………………

 data zatrudnienia ……………………………………………………………………..

 **3.** Proszę o przyznanie dofinansowania krajowego wypoczynku, które organizuję we własnym zakresie.

 **4.** Liczba osób przebywających we wspólnym gospodarstwie domowym ……………

 **(**w tym …….. dzieci uczące się do 25 roku życia pozostające na wyłącznym utrzymaniu rodzica/rodziców)

 **5**. **Proszę o wypłatę**: przelew na konto, na które przekazywane jest wynagrodzenie

 wynikające ze stosunku pracy.

 …………………………………… ………………………….

 (data złożenia wniosku) (podpis wnioskodawcy)

*Wypełnia pracodawca i komisja socjalna*

**Dofinansowanie do wczasów** **„pod gruszą”** **wynosi** …………………..……….. brutto

*Słownie*: ……………………………………………………………………………………

Podpis Komisji Socjalnej:

………………………….. …………………………..

…………………………. …………………………..

………………………….. …………………………..

 ……………………………..

*Załącznik Nr 7 do Regulaminu ZFŚS*

 Ludwikowice Kłodzkie, ……………….……………….

…………………………………………..

 imię i nazwisko pracownika / emeryta

………………………………………………

 stanowisko

…………………………………………………………………….

 (adres zamieszkania)

**Komisja Socjalna**

 działająca przy

 **Zespole Szkół Nr 2 w Ludwikowicach Kłodzkich**

**W N I O S E K**

**o przyznanie świadczenia z ZFŚS**

**W oparciu o zakładowy regulamin świadczeń socjalnych zgłaszam wniosek o dofinansowanie**

**………………………………………………………………………………………………..**

( wymienić rodzaj świadczenia)

…………………………………………………………………………………………….

( w przypadku zapomogi losowej, pomocy na cele zdrowotne – uzasadnić)

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

**dla**

**………………………………………………………………………………………………….**

(jeśli dotyczy dofinansowania dla dzieci, podać datę urodzenia)

**Wysokość świadczenia proszę przekazać na konto Bank** ………………………………

**Nr** ……………………………………………………………………………………………….

 …………………………………….

 Podpis pracownika / emeryta

*Załącznik Nr 2 do Regulaminu ZFŚS*

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

**Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób**

**uprawnionych do korzystania z ZFŚS**

**Wnioskodawca - ……………………………………………………………………………**

**Pozostali członkowie:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Stopień****pokrewieństwa** | **Data urodzenia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Łączny roczny dochód brutto całego gospodarstwa domowego** |  |
| **Średni miesięczny dochód brutto na 1 osobę w rodzinie\*** |  |

*\*Podstawą wyliczenia dochodu na 1 osobę w rodzinie jest roczne rozliczenie podatkowe składane do Urzędu Skarbowego (PIT 11, PIT 40) za rok poprzedni w formie oświadczenia uprawnionego (paragraf 20 Dział II Regulaminu ZFŚS)*

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 271 Kodeksu karnego prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

Ludwikowice Kłodzkie, dn. ………………… ……………………………………….

 *(podpis)*