Załącznik nr 4 do Regulaminu ZFŚS

**Komisja Socjalna Szkoły Podstawowej nr 75 im. Marii Konopnickiej w Warszawie, ul. Niecała 14, 00-098 Warszawa tel. (22) 827 40 06**

Warszawa, dnia.............................................

DANE PRACOWNIKA:

|  |
| --- |
| NAZWISKO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  IMIĘ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PESEL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  TELEFON:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ADRES ZAMIESZKANIA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O REFUNDACJĘ WYPOCZYNKU ZORGANIZOWANEGO DLA DZIECI PRACOWNIKÓW ORAZ DZIECI EMERYTÓW I RENCISTÓW** |

Proszę o przyznanie dofinansowania wypoczynku dla:

pracownika dzieci (do wniosku należy dołączyć fakturę za wypoczynek zorganizowany)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Data urodzenia dziecka |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

W przypadku dzieci uczących się w szkole ponadpodstawowej należy dołączyć zaświadczenie o kontynuowaniu nauki. Dopuszcza się możliwość przedstawienia do wglądu ważnej legitymacji szkolnej.

**Oświadczam, iż średni miesięczny dochód netto na jedną osobę w rodzinie wynosi:**

do 1500,00

1500,01 – 2300,00

2300,01 – 4000,00

Powyżej powypowyżej

powyżej 4000,01

**Forma wypłaty świadczenia:**

w kasie DBFOŚ

przelewem na konto bankowe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczam, że zapoznałem/łam się z ZFŚS**

Świadomy/świadoma odpwiedzialności karnej, ptwierdzam popraawność powyższych danych własnoręcznym podpisem

*………………………………………………………………………………*

*/podpis wnioskodawcy/*

*ADNOTACJE KOMISJI SOCJALNEJ*

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_wnioskuje o przyznanie/nie przyznanie świadczenia dofinansowanie wypoczynku dla\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

w wysokości\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

słownie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

z powodu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpisy członków Komisji:

Członek komisji nr 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Członek komisji nr 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Członek komisji nr 3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Członek komisji nr 4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Członek komisji nr 5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Członek komisji nr 6\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Członek komisji nr 7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Członek komisji nr 8\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| AKCEPTUJĘ:  *………………….………………*  *Podpis Dyrektora Szkoły* |