

Pieczęć jednostki

Załącznik nr 3 do Regulaminu ZFŚS
Zakładu Robót Drogowych w Poznaniu

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(dane kontaktowe np. e-mail, telefon)

WNIOSEK
o udzielenie świadczenia z ZFŚS
Zakładu Robót Drogowych w Poznaniu

Zwracam się z prośbą o udzielenie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zakładu Robót Drogowych w Poznaniu świadczenia w formie:

dofinansowania do zorganizowanych wczasów dla emerytów i rencistów

1. Oświadczam, że łączny dochód wraz z dodatkowymi przysporzeniami wykazany w złożonym w bieżącym roku Oświadczeniu o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej za rok **nie uległ istotnej zmianie / uległ następującej zmianie*** (istotna zmiana to taka, która kwalifikuje Wnioskodawcę do innej grupy dochodowej).
 2. Wypełnij, jeśli sytuacja życiowa, rodzinna i materialna uległa istotnej zmianie, jeśli nie uległa, to przejdź do pkt 3.
Uzasadnienie zmiany sytuacji (np. w dniu ... urodziło mi się dziecko (imię i nazwisko), małżonek stracił pracę, bezrobotny małżonek otrzymał pracę itp.):
.....
Po uwzględnieniu powyższego łączny średni dochód wraz z przysporzeniami za miesiąc poprzedzający złożenie niniejszego Wniosku wynosi zł (słownie: zł) na osobę w gospodarstwie domowym.
 3. Oświadczam, że Zakład Robót Drogowych w Poznaniu **jest / nie jest*** moim ostatnim zakładem pracy przed uzyskaniem prawa do pobieranej/go **obecnie** emerytury / renty / świadczenia przedemerytalnego*.
- * niepotrzebne skreślić
4. Dołączam dokument potwierdzający zorganizowany wypoczynek
.....
 5. Proszę o przekazanie świadczenia przelewem na konto bankowe w Banku.....
numer rachunku bankowego:.....

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

Wypełnia Pracodawca:

Zgodnie ze złożonym Oświadczeniem o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej w dniu oraz niniejszym Wnioskiem, Wnioskodawca znajduje się w grupie dochodowej numer

OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu opiniuje **pozytywnie / negatywnie*** Wniosek i **wnosi / nie wnosi*** o dofinansowanie w kwocie zł brutto (słownie: zł),
podatek zł
..... zł netto.

Pracodawca **posiada / nie posiada*** środków finansowych na wnioskowany cel.

.....
.....
.....
.....
.....

(podpisy Członków Komisji Socjalnej)

* niepotrzebne skreślić

DECYZJA PRACODAWCY

Przyznaję kwotę w wysokości zł brutto (słownie: zł).

Odmawiam przyznania świadczenia z powodu.....
..... zgodnie z Regulaminem ZFŚS.

.....
(data i podpis Pracodawcy)