

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

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

pracownik, emeryt, rencista, współmałżonek pracownika, współmałżonek emeryta, pełnoletnie dziecko, inna osoba uprawniona

(jaka)*

*podkreślić właściwe

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:

zapomogi ze względu na trudną sytuację finansową

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. Wypełnij, jeśli jesteś byłym pracownikiem Zakładu Robót Drogowych; jeśli nie dotyczy, to przejdź do pkt 4
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 szczegółową dokumentację z opisem sytuacji materialnej
.....
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)