

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy, kategoria osoby uprawnionej)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr telefonu)

**WNIOSEK  
O UDZIELENIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU  
ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH ZESPOŁU SZKÓŁ SPOŻYWCZYCH W ZABRZU**

zwracam się z prośbą o udzielenie mi z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych Zespołu Szkół Spożywczych w Zabrze świadczenia w formie

.....  
Oświadczam, że łączny dochód wraz z dodatkowymi przysporzeniami wykazany w złożonym oświadczeniu o sytuacji życiowej rodzinnej i materialnej za ..... rok **nie uległ istotnej zmianie/ uległ następującej zmianie\*\*\*** (istotna zmiana to taka, która kwalifikuje wnioskodawcę do innego progu/grupy dochodowej)

Uzasadnienie zmiany sytuacji:

.....  
.....  
Po uwzględnieniu powyższego łączny dochód wraz z przysporzeniami wynosi miesięcznie: .....zł/osobę

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki (dotyczy zapomogi losowej i innych świadczeń wymagających udokumentowania):

.....  
.....  
.....  
Proszę o przekazanie świadczenia przelewem na konto nr .....  
w banku .....

**Objaśnienia do wniosku:**

\*pracownik, członek rodziny pracownika, były pracownik (emeryt, rencista),  
np. dofinansowania do wypoczynku, udzielenia pomocy rzeczowej, przyznania zapomogi ze względu na trudną sytuację życiową, rodzinną i materialną, przyznania zapomogi losowej w związku z ..... (opisać rodzaj sytuacji losowej).....

\*\*\* niepotrzebne skreślić

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

**Wypełnia Pracodawca:**

Wnioskodawca znajduje się w ..... progu dochodowym.

**Stanowisko komisji ZFŚS**

Proponujemy przyznać / odmówić przyznania \*

świadczenie/a w formie.....

w kwocie .....zł brutto

(słownie: ..... zł)

Uwagi: (np. uzasadnienie odmowy)

.....  
.....

.....  
(data i podpisy komisji ZFŚS)

**Decyzja Pracodawcy**

Przyznano świadczenie w formie .....

w kwocie .....zł brutto

(słownie: ..... zł)

Odmówiono przyznania\* świadczenie/a w formie .....

z powodu .....

.....  
(data i podpisy Komisji ZFŚS)

.....  
(data i podpis Pracodawcy)