Załącznik Nr 4

do Regulaminu ZFŚS

PZPSW w Hrubieszowie

**WNIOSEK**

**O UDZIELENIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU
ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH POWIATOWEGO ZESPOŁU PLACÓWEK SZKOLNO – WYCHOWAWCZYCH W HRUBIESZOWIE**

Imię, nazwisko i adres wnioskodawcy: …………………………………………………..……………………………………………………………

Kategoria osoby uprawnionej (podkreślić właściwe):

* pracownik, członek rodziny pracownika, były pracownik (emeryt, rencista), członek rodziny byłego pracownika (emeryta, rencisty), inna (jaka) ……………………………………………………………..……………………….

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Powiatowego Zespołu Placówek Szkolno – Wychowawczych w Hrubieszowie świadczenia w formie:

* dofinansowania w związku ze zwiększonymi wydatków w okresie jesienno – zimowym,
* dofinansowania w związku ze zwiększonymi wydatków okresie wiosenno – letnim
* zapomogi losowej w związku z ……………………………………………………………………………………….……………\*

(*opisać rodzaj sytuacji losowej*)

Oświadczam, że łączny dochód wraz z dodatkowymi przysporzeniami wykazany w złożonym oświadczeniu o sytuacji życiowej rodzinnej i materialnej za …………………..……. rok **nie uległ zmianie / uległ następującej zmianie**\*\*

…………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki *(dotyczy zapomogi losowej):*

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

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

**Objaśnienia do wniosku:**

\*podkreśl odpowiednie

\*\* niepotrzebne skreślić

……………………………………………………..

(data i podpis wnioskodawcy)

**Decyzja Pracodawcy i opinia związków zawodowych**

Zatwierdza się/Nie zatwierdza się do wypłaty świadczenie socjalne: \*\*

(rodzaj świadczenia)……………………………………………………………………………………………………………………………………………

w kwocie…………………………………..………… zł. brutto, minus podatek w kwocie: …………………….…….………zł

Do wypłaty:…………………..……. złotych, słownie: ……………………………………………………………………………………….. złotych

……………………….……………………………….………….. ……………...……………………..…………….

(podpis przedstawicieli związków zawodowych) (podpis Dyrektora Szkoły)

Główny księgowy, data i podpis ……………………………………………………………………..

Wypłacono dnia: …………………………… przelewem/gotówką\*\* data i podpis ……………….………………