

W Z Ó R

miejscowość, data

imię i nazwisko wnioskodawcy

jednostka organizacyjna ABW

adres zamieszkania wnioskodawcy

numer telefonu kontaktowego

DYSPONENT FUNDUSZU:

DYREKTOR BIURA KADR/*

DYREKTOR DELEGATURY ABW

w _____/*

W N I O S E K
dla pracowników ABW

Proszę o przyznanie z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych świadczenia w formie/**:

- 1) ☐ bezzwrotnej zapomogi pieniężnej w związku z trudną sytuacją życiową;
- 2) ☐ bezzwrotnej zapomogi losowej;
- 3) ☐ dofinansowania wypoczynku urlopowego krajowego i zagranicznego;
- 4) ☐ dofinansowania wypoczynku urlopowego organizowanego we własnym zakresie (wczasy pod gruszą);
- 5) ☐ dofinansowania wypoczynku dzieci;
- 6) ☐ dofinansowania opłat stałych za żłobek i przedszkole;
- 7) ☐ leczenia sanatoryjnego;
- 8) ☐ wczasów profilaktyczno-leczniczych;
- 9) ☐ pożyczki mieszkaniowej;

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
Moja rodzina składa się z _____ osób, w tym _____ dzieci (_____)

data urodzenia dzieci

Średni miesięczny dochód netto z ostatnich trzech miesięcy na osobę w mojej rodzinie wynosi _____ zł.

Ostatni raz korzystałem (-am) z pomocy z ZFSS w _____ roku. Z pożyczki na cele mieszkaniowe korzystałem (-am) w roku _____, którą spłaciłem (-am) w dniu _____

*/ niepotrzebne skreślić

**/ przy właściwym postawić znak X

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku oraz w załącznikach do wniosku dla potrzeb postępowania w sprawie przyznania świadczenia z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam, że Pan/Pani będzie przebywał/a na urlopie
wypoczynkowym w dniach (..... liczba dni roboczych)
(dotyczy wnioskodawcy starającego się o świadczenie, o którym mowa w punkcie 3, 4 i 5 wniosku)

(podpis bezpośredniego przełożonego)

Średni dochód netto wnioskodawcy z ostatnich trzech miesięcy wynosi:.....

(podpis pracownika komórki finansowej)

Po zapoznaniu się z wnioskiem Pana/Pani.....

Komisja Socjalna postanowiła zaopiniować pozytywnie*/negatywnie* przyznanie świadczenia:

w wysokości:.....

Podpisy członków Komisji Socjalnej:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

*/ niepotrzebne skreślić