

WZÓR

Załącznik nr 7

JAN NOWAK

(imię i nazwisko)

UL. NISKA 4 M. 5

(dokładny adres zamieszkania)

03-000 WARSZAWA

000-000-000

(numer telefonu)

do Regulaminu Zakładowego Funduszu
Świadczeń Socjalnych w Zespole Szkół
Specjalnych nr 89

Dyrektor

Zespołu Szkół Specjalnych nr 89
ul. Skaryszewska 8,03-802 Warszawa

WNIOSEK O ZAPOMOGE FINANSOWĄ SOCJALNĄ / ~~LOSOWĄ~~ *

Proszę o przyznanie zapomogi finansowej w związku z ze zbliżającymi się Świętami Bożego Narodzenia

Do wniosku załączam:

- a) ..dokument z rewaloryzacją emerytury (dotyczy tylko pracowników przebywających na emeryturze)
- b).....

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

1 Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie ..np:3.....

2 Oświadczam, że wysokość dochodu miesięcznego przypadającego na jednego członka rodziny wynosi: (kwota brutto X) zł, (słownie:))

imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	dochód osoby
Jan Nowak		(kwota brutto X)
Halina Nowak	żona	(kwota brutto X)
Adam Nowak	syn	(kwota brutto X)

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem i jestem świadom odpowiedzialności karnej, za składanie fałszywych zeznań, zgodnie z art.233 § 1 k.k. grozi kara pozbawienia wolności do lat ośmiu.

DATA + CZYTELNY PODPIS

(data i podpis wnioskodawcy)

3 Proszę o wypłatę świadczenia:

konto kasa przekaz pocztowy

4 W przypadku wpłaty na konto – podać dokładny numer konta:

.....0 0.....

5 Kwota przyznanego świadczenia:

Zatwierdzenie Dyrektora

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

WARSZAWA, + DATA

(miejscowość, data)

DATA + CZYTELNY PODPIS

(data i podpis wnioskodawcy)