

8. Załącznik nr 8 do Regulaminu ZFŚS

WNIOSEK O PRZYZNANIE JEDNORAZOWEJ POMOCY RZECZOWEJ LUB FINANSOWEJ (ZAPOMOGI)

.....
(Nazwisko i imię) Telefon

.....
(pracownik – numer SAP)

.....
(emeryt/rencista – PESEL)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
Stanowisko

Lp.	Nazwisko i imię	Pokrewieństwo	Zakład pracy/szkoła
1.	Wnioskodawca	_____	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

1. Dochód w rodzinie na jednego członka rodziny
(wypełnia pracownik komórki właściwej do obsługi ZFŚS)

2. Czy wnioskodawca korzystał już z zapomóg bezzwrotnych? Podać termin i kwotę za okres ostatnich 12-tu miesięcy.

.....
(wypełnia pracownik komórki właściwej do obsługi ZFŚS)

3. Uzasadnienie wnioskodawcy o potrzebie ubiegania się o zapomogę bytową lub chorobową:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. W przypadku ubiegania się o zapomogę chorobową, wnioskodawcy (lub osób wymienionych w § 27 ust. 2) należy załączyć:
- a) aktualne zaświadczenie lekarskie, posiadane rachunki imienne za zapłacone wizyty lekarskie, zakup lekarstw, środków medycznych,
 - b) opinię lekarza prowadzącego.

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

.....
(podpis lekarza)

5. Załączniki (wymienić dołączone do niniejszego wniosku):

.....
.....

6. Prawdziwość złożonych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 286 k.k.)

.....
Data i podpis wnioskodawcy

7. Opinia Komisji Socjalnej:

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

.....
Data

Podpisy Komisji Socjalnej:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

ZATWIERDZAM

.....