

OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ w/s przyznania Świadczenia socjalnego z ZFŚS

**Komisja Socjalna stwierdza, że złożony wniosek jest kompletny/ nie kompletny*,
spełnia/nie spełnia* wymogi formalno – prawne i przedkłada Dyrektorowi w celu
przyznania/ nie przyznania* świadczenia socjalnego z ZFŚS**

Podpisy członków Komisji Socjalnej

Przewodniczący Komisji

Sekretarz

Członkowie

Uzasadnienie:

.....
.....

Uzgodnienie ze Związkami Zawodowymi

Uzgodniono/ Nie uzgodniono*:

1. Prezes Ogniska ZNP w ZSA-T:
(podpis i pieczęć)
2. Przewodniczący Koła Organizacji Międzyzakładowej NSZZ „Solidarność” Pracowników
Oświaty i Wychowania w ZSA-T
.....
(podpis i pieczęć)

Decyzja Dyrektora o przyznaniu świadczenia socjalnego

Decyzją Dyrektora ZSA-T w uzgodnieniu z Zarządem Ogniska ZNP i Kołem Organizacji Międzyzakładowej NSZZ
„Solidarność” Pracowników Oświaty i Wychowania przyznano Pani/Panu
(wskazać rodzaj świadczenia socjalnego)

z ZFŚS w wysokości zł, słownie)

.....
/pieczęć i podpis Dyrektora/

*niepotrzebne skreślić

Ropczyce, dnia

Załącznik nr 2 do Regulaminu ZFŚS

**WNIOSK
O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA
Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH
Zespołu Szkół Agro – Technicznych im. W. Witosa w Ropczycach**

1. **Imię i nazwisko**
2. **Adres /nr kodu, miejscowość, ulica/**

-
- zatrudniony w ZSA-T
- emeryt/ rencista ZSA-T
3. **Proszę o dofinansowanie:**
- wczasów turystycznych krajowych, organizowanych we własnym zakresie (wczasy pod gruszą)
- wycieczki turystycznej krajowej lub zagranicznej organizowanej przez szkołę lub organizacje związkowe
- wypoczynku zorganizowanego w formie wczasów, kolonii, obozów dla dzieci uczących się (własnych i przysposobionych do 18 roku życia)
- działalności kulturalno- oświatowej: biletów wstępu do kina, teatru, filharmonii, opery, itp.
- działalności sportowo – rekreacyjnej: spartakiady, kuligi, majówki, pikniki, itp.,
- pobytu wypoczynkowo – leczniczego
- pobytu dzieci w przedszkolu/żłobku/klubu dziecięcym/opiekuna dziennego/niani
- paczek mikołajkowych dla dzieci do 16 roku życia

4. **Proszę o udzielenie:**
- zapomogi losowej z tytułu:

-
- zapomogi finansowej z tytułu:

-
- pomocy rzeczowej z tytułu:

5. **Uzasadnienie wniosku**

6. **Załączniki:**

.....

Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Ropczyce, dnia

.....
/podpis wnioskodawcy/

Data i podpis odbierającego wniosek

.....

Imię i nazwisko pracownika/emeryta/rencisty

Załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚS

Ropczyce, dnia

OŚWIADCZENIE

o wysokości średnich miesięcznych dochodów NETTO
przypadających na 1 członka w rodzinie*/w gospodarstwie domowym* za 3 miesiące

Uprawnieni do korzystania z ZFŚS

Nazwisko i imię	Podać tylko wiek dzieci
1. lat
2. lat
3. lat
4. lat
5. lat
6. lat

Oświadczam, że średni miesięczny dochód NETTO na 1 członka mojej rodziny wyniósł: **

1/ do 1000 zł

4/ powyżej 2100 zł

2/ od 1001 zł do 1500 zł

3/ od 1501 zł do 2000 zł

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233§1 Kodeksu Karnego prawdziwość wyżej
wystawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

.....
czytelny podpis

.....
własnoręczny czytelny podpis

*niepotrzebne skreślić

** zaznaczyć prawidłową odpowiedź