WNIOSEK

**o przyznanie świadczenia socjalnego z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

 **w ZSZ Nr 2 w Ostrołęce**

**A.**

# Imię i nazwisko wnioskodawcy...................................................................................................

**adres ............................................................................................................................................**

 **.............................................................................................................................................**

**proszę o przyznanie:**

**zapomogi na leczenie\* zapomogi socjalnej zapomogi losowej\***

 *( zakreślić rodzaj pomocy)*

**.......................................................................................................................................................**

*(inny rodzaj usługi lub świadczenia)*

**z dofinansowaniem z Funduszu**

**B. *Oświadczenie wnioskodawcy* :**

 **Ja, niżej podpisany/a/, niniejszym oświadczam, że :**

1. **mam następującą sytuację życiową i rodziną :**

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

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

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

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

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

 2.w okresie : **…. roku** łączne dochody brutto wszystkich członków mojej rodziny wspólnie

 zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe w przeliczeniu na ……

 osób będących na moim utrzymaniu na jedną osobę miesięcznie mieszczą się w grupie……

tabeli dofinansowań.

**W razie udowodnienia osobie uprawnionej, że złożyła nieprawdziwe oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej**

**i materialnej lub przeznaczyła przyznaną pomoc na cel niezgodny z jej przeznaczeniem, pracodawca może pozbawić**

 **tę osobę uprawnień do ubiegania się o ulgowe usługi i świadczenia finansowe z Funduszu, na okres od jednego**

 **roku do trzech lat. Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/a/**

 **odpowiedzialności karnej.**

 ***/art.233 § 1 Kodeksu Karnego/***

data……………………………………. podpis wnioskodawcy………………………………

*\*obowiązuje zaświadczenie lekarskie, dokumentacja zdarzenia losowego*