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*