**Załącznik nr 4**

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

(miejscowość, data)

….............................................................................

Imię i Nazwisko - osoby uprawnionej

…..............................................................................

adres zamieszkania

…...............................................................................

miejsce pracy – stanowisko

**W N I O S E K O PRZYZNANIE:**

**ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH/dofinansowanie do wypoczynku, zapomoga socjalna/**

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej nr 55 w Poznaniu świadczenia w formie:\*

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

\*dofinansowanie do wypoczynku pracownika / dziecka pracownika/ emeryta, przyznania zapomogi ze względu na trudną sytuację życiową, rodzinną i materialną.

Oświadczam, że miesięczny przychód brutto na członka mojej rodziny za rok:…….… wyniósł:

**Właściwe podkreślić:**

1/ do 2000,00 zł 2/ 2001,00 –3500,00 zł

3/ 3501,00 – 5000,00 zł 4/ powyżej 5000,00 zł

|  |
| --- |
|  |

OPIS SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ WNIOSKODAWCY

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

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

Do wniosku załączam:

1. …………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………….

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 § 1 KK).

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

(data i podpis wnioskodawcy)

***Zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby, której te dane dotyczą w celu ustalenia prawa do otrzymania świadczenia, o które składany jest wniosek,***

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych przeze mnie w składanym oświadczeniu o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej przez Szkołę PodstawowąPoznaniu nr 55 w Poznaniu, w celu ustalenia prawa do otrzymywania świadczeń w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Równocześnie oświadczam, że poinformowano mnie o tym, że: podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, niepodanie danych uniemożliwi rozpoznanie wniosku o świadczenie socjalne, o przysługujących mi prawach wglądu do danych, prawie ich poprawiania, a także prawie sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz wobec przekazywania moich danych osobowych innym podmiotom oraz poinformowano mnie o tym kto jest administratorem podawanych przez mnie danych.

……………….........., dnia. ……………………………… ………………………………………………….. *podpis wyrażającego zgodę*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ**

**Proponuje się pomoc socjalną** \* w wysokości .............................zł.

**Odmawia się** \*przyznania pomocy socjalnej.

....................................................... Podpisy członków komisji: ………………………………

(miejscowość, data) ………………………………

……………………………….

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano dofinansowanie w kwocie .............................. zł

(słownie zł: .................................................................................................)

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

(miejscowość, data) (podpis dyrektora)