Załącznik nr 2 do zarządzenia
nr 10 Wójta Gminy Kodrąb
z dnia 01 marca 2011r.

Kodrąb, dnia .....

.....
(imię i nazwisko uprawnionego)

.....
(status uprawnionego: pracownik/emeryt itp.)

Dyrektor
Zespołu Szkolno – Gimnazjalnego
w Kodrębie

WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

Uprzejmie proszę o przyznanie mi świadczenia ze środków z ZFŚS:

.....

Krótkie uzasadnienie wniosku: .....

.....

.....

.....

.....

Dane o członkach rodziny uprawnionych do korzystania ze świadczeń ZFŚS:

L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia (dotyczy dzieci)	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy-nauki (nazwa szkoły)
1.		----------	wnioskodawca	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są wiarygodne. Przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych dotyczących dochodu, złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów powoduje obowiązek zwrotu otrzymanego świadczenia w całości z odsetkami ustawowymi oraz powoduje utratę prawa do korzystania ze świadczeń z Funduszu przez okres jednego roku od dany stwierdzenia w/w fakto. Upoważniam zakład do potrącenia w/w kwoty z przysługującego mi wynagrodzenia za pracę.

Oświadczam, iż zapoznałam się z regulaminem ZFŚS. Miesięczny dochód brutto za ubiegły rok na osobę w moim gospodarstwie domowym wynosi *(proszę podać przedział przez postawienie znaku „X")*:

☐ nie więcej niż 1350,- zł./osobę
☐ więcej niż 1350,- zł. i nie więcej niż 1700,- zł./osobę

☐ powyżej 1700,- zł./osobę

.....
Podpis uniekodawcy

Decyzja Dyrektora Szkoły:

.....

.....

.....

.....

Związki zawodowe:

ZWIĄZEK NAUCZYCIELSTWA POLSKIEGO
ZARZĄD OGNISKA
Gminy Kodrąb
97-512 Kodrąb

NSZZ „Solidarność"

Dyrektor:

po. DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Gimnazjalnego
w Kodrębie
B. Rabęda
mgr Bogumiła Rabęda