

ZESPÓŁ SZKÓŁ HANDLOWYCH
ul. Wielkopolska 20
44-335 Jastrzębie-Zdrój
tel./fax (32) 471 30 62, 473 18 10
NIP 633-10-09-222 REGON 27020789

Załącznik nr 1.1 do Regulaminu ZFŚS

TABELA DOPLAT Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH - r.

Grupa	Wysokość dochodu* na 1 osobę w rodzinie		Ekwiwalent za 1 dzień pobytu na 1 osobę	Zielone szkoły, sanatorium dzieci pracowników	Wycieczki RYCZAŁT 100% = 200,00 zł		Dofinansowanie do imprez - ryczałt 100% = 30,00zł		Sanatorium
	Od	Do			[%]	[zł]	[%]	[zł]	
1	0,00 zł	1 700,00 zł	<i>Według</i>	550,00 zł	80%	160,00 zł	80%	24,00 zł	300,00 zł
2	1 701,00 zł	3 200,00 zł	<i>Preliminarz</i>	350,00 zł	60%	120,00 zł	60%	18,00 zł	200,00 zł
3	3 201,00 zł	ponad 3 201,00 zł		150,00 zł	40%	80,00 zł	40%	12,00 zł	100,00 zł

*dochód = przychód minus koszty uzyskania przychodu minus składki na ubezpieczenie społeczne

- Osoby samotnie prowadzące gospodarstwo domowe mogą otrzymać dopłatę o jeden stopień wyższą w tabeli.
- Wnioski o dofinansowanie do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie należy składać do dnia 31 maja 2020r.
- Wypoczynek organizowany we własnym zakresie nie może być krótszy niż 14 dni (potwierdzone kartą urlopową lub w przypadku nauczycieli emerytów i rencistów oświadczeniem).
- W przypadku niewystarczającej ilości środków, tabela dopłat może ulec zmianie.
- Niewykorzystane środki poszczególnych pozycji tabeli dopłat przenosi się na inne cele.
- W przypadku dzieci w wieku 18-25 lat należy dostarczyć zaświadczenie potwierdzające kontynuowanie nauki.

ORGANIZACJA MIĘDZYZAKŁADOWA
NSZZ „Solidarność” Pracowników
Oświaty i Wychowania
Al. Piłsudskiego 60 44-335 Jastrzębie-Zdrój
tel./fax 32/ 47-18-410
NIP 633-19-87-859 Regon 276249613

Związek Nauczycielski Polskiego
Zarząd Oddziału
Al. Józefa Piłsudskiego 60
44-335 Jastrzębie Zdrój
tel./fax 47 30 62

ZESPÓŁ SZKÓŁ HANDLOWYCH
ul. Wielkopolska 20
44-335 Jastrzębie-Zdrój
tel./fax (32) 471 30 62, 473 18 10
NIP 633-10-09-222 REGON 27020789

Za zgodność kserokopii
z oryginałem
dnia 7.05.2020

ZESPÓŁ SZKÓŁ HANDLOWYCH
 ul. Wielkopolska 20
 44-335 Jastrzębie-Zdrój
 tel./fax (32) 471 30 62, 473 18 10
 NIP 633-10-09-222 REGON 270207890

Załącznik nr 1.2 do Regulaminu ZFŚS

TABELA Wysokość bezzwrotnych zapomóg oraz pożyczek udzielanych osobom uprawnionym z ZFŚS w roku

Grupa	Wysokość dochodu na 1 osobę w rodzinie		Świadczenia rzeczowe	Zapomogi pieniężne zgodnie z Regulaminem ZFŚS				Maksymalna wysokość pożyczki
				wypadki	wypadki losowe	choroba	śmierć	
	Od	Do		art. V pkt. 7.1 *	art. V pkt. 7.2 *	art. V pkt. 7.3 *	art. V pkt. 7.4 *	
1	0,00 zł	1 700,00 zł	100,00 zł	300,00 zł	300,00 zł	200,00 zł	700,00 zł	3 000,00 zł
2	1 701,00 zł	3 200,00 zł	0,00 zł	200,00 zł	250,00 zł	150,00 zł	650,00 zł	3 000,00 zł
3	3 201,00 zł	ponad 3 201,00 zł	0,00 zł	150,00 zł	200,00 zł	100,00 zł	600,00 zł	3 000,00 zł

- * art. V ust. 7 pkt 1 - wypadek przy pracy, w drodze do pracy lub z pracy
- * art. V ust. 7 pkt 2 - wypadki losowe (pożar, kradzież, znaczne uszkodzenie mieszkania)
- * art. V ust. 7 pkt 3 - długotrwała choroba (w przypadku pracowników L-4 powyżej 4 miesięcy)
- * art. V ust. 7 pkt 4 - śmierć pracownika (emeryta, rencisty), zgon członka rodziny

1. Osoba składająca podanie ma obowiązek dostarczyć oryginały dokumentów uprawniające do otrzymania zapomogi pieniężnej (akt zgonu, zaświadczenie od lekarza, poświadczenie policji, wyrok sądu, zaświadczenie z sądu i inne).
2. W przypadku niewystarczającej ilości środków, tabela dopłat może ulec zmianie.
3. Niewykorzystane środki poszczególnych pozycji tabeli przenosi się na inne cele.
4. W przypadku dzieci w wieku 18-25 lat należy dostarczyć zaświadczenie potwierdzające kontynuowanie nauki.

ORGANIZACJA MIĘDZYZAKŁADOWA
 NSZZ „Solidarność” Pracowników
 Oświaty i Wychowania
 Al. Piłsudskiego 60 44-335 Jastrzębie-Zdrój
 tel./fax 32/47-18-410
 NIP 633-19-87-859 Regon 276249613

Związek Nauczycielstwa Polskiego
 Zarząd Oddziału
 Al. Józefa Piłsudskiego 60
 44-335 Jastrzębie-Zdrój
 tel./fax 47-18-330
 Marek Wawer

ZESPÓŁ SZKÓŁ HANDLOWYCH
 ul. Wielkopolska 20
 44-335 Jastrzębie-Zdrój
 tel./fax (32) 471 30 62, 473 18 10
 NIP 633-10-09-222 REGON 270207890

Za zgodność kserokopii
 z oryginałem
 dnia 7.05.2020

p.o. Dyrektora
 Zespołu Szkół Handlowych

pieczętka zakładu pracy

..... dnia

(miejscowość)

UMOWA o przyznanie pomocy z ZFŚS na cele mieszkaniowe

zawarta w dniu pomiędzy Zespołem Szkół Handlowych
w Jastrzębiu - Zdroju, ul. Wielkopolska 20 zwanym dalej Zakładem, w imieniu którego
działa

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

a Panią/Panem

(imię i nazwisko pożyczkobiorcy, miejsce jego pracy)

zamieszkałym

(adres z kodem pocztowym)

legitymującą/ym się dowodem osobistym wydanym

(seria, nr dowodu)

przez

zwanym dalej Pożyczkobiorcą

§1

Na podstawie decyzji z dnia Zakład przyznaje pożyczkobiorcy
ze środków ZFŚS - pożyczkę na cele mieszkaniowe w wysokości

słownie złotych:

oprocentowanej 5% wartości pożyczki z przeznaczeniem na

§2

Wypłacana pożyczka wraz z oprocentowaniem w łącznej kwocie

podlega spłacie w ratach miesięcznych. Okres spłaty pożyczki wynosi

..... miesięcy. Spłata pożyczki następuje od dnia

w miesięcznych równych ratach po każda.

§3

Pożyczkobiorca upoważnia Zakład do potrącenia należnych rat pożyczki wraz
z odsetkami zgodnie z §2 niniejszej umowy z przysługującego mu wynagrodzenia za
pracę, poczynwszy od dnia W razie nie wypracowania wynagrodzenia

w wysokości wystarczającej na spłatę pożyczki Pożyczkobiorca zobowiązuje się
spłacać raty pożyczki w kwotach i terminach ustalonych w umowie z innych dochodów
wnoszonych do kasy Miejskiego Zespołu Obsługi Szkół i Przedszkoli w Jastrzębiu-
Zdroju, Al. Piłsudskiego 60 lub na nr konta 70 8470 0001 2001 0027 9578 0011.

§4

Niespłacona pożyczka wraz z odsetkami staje się natychmiast wymagalna w przypadku:

- a) Porzucenia pracy przez Pożyczkobiorcę,
- b) Rozwiązania z Pożyczkobiorcą stosunku pracy w trybie art. 52 Kodeksu Pracy,
- c) Wykorzystania pożyczki na inny cel, nieokreślony w Umowie.

Z chwilą rozwiązania stosunku pracy lub zmiany zakładu pracy niespłacona pożyczka udzielona ze środków zakładowego funduszu mieszkaniowego podlega natychmiastowej spłacie w całości przez pracownika. W przypadku pracowników zatrudnionych na czas określony pożyczkę spłaca się w trakcie trwania umowy o pracę.

§5

Zmiana warunków określonych w niniejszej umowie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§6

W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową stosuje się postanowienia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz powszechnie obowiązujące przepisy i zasady prawa cywilnego.

§7

1. Pożyczkobiorca oświadcza, że znane są mu postanowienia Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i niniejszej Umowy, którą podpisuje.
2. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron Umowy.

.....
*Imię i nazwisko oraz podpis osoby
reprezentującej Zakład*

.....
*Imię i nazwisko oraz podpis
Pożyczkobiorcy*

(nazwisko i imię)

(miejscowość, data)

(adres zamieszkania)

(nazwa i nr dowodu tożsamości)

(miejsce pracy)

PORĘCZENIE POŻYCZKI

Ja,
(nazwisko i imię)

zobowiązuję się względem
(nazwa i adres pracodawcy udzielającego pożyczki)

.....
jako wierzyciela, dokonać, jako współdłużnik solidarny spłaty pożyczki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych udzielonej pożyczkobiorcy.....

.....
(nazwisko i imię oraz adres pożyczkobiorcy)

na podstawie umowy pożyczki z dnia na

.....
(określić cel z umowy pożyczki)

do wysokości zł (słownie:),
stanowiącej należność główną plus odsetki, jeżeli pożyczkobiorca nie ureguluje
postawionej mu przez wierzyciela do natychmiastowego zwrotu pożyczki.

Oświadczam, że znam treść wyżej wymienionej umowy pożyczki.

(data i podpis osoby przyjmującej
poręczenie)

(data i podpis poręczyciela)

pieczęć szkoły

Pan/i

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

Zespół Szkół Handlowych w Jastrzębiu-Zdroju, ul. Wielkopolska 20 przesyła wyciąg z karty zadłużenia Pożyczkobiorcy z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z prośbą o dokonanie wykazanych wyciągiem potrąceń z bieżących wypłat wynagrodzeń przysługujących ze stosunku pracy, zgodnie z upoważnieniem złożonym przez Pożyczkobiorcę przy podejmowaniu pożyczki z ZFŚS.

Dokonanie potrącenia należy przekazać na rachunek bankowy Zespołu Szkół Handlowych w Jastrzębiu-Zdroju:

Bank Spółdzielczy 70 8470 0001 2001 0027 9578 0011

.....
(podpis dyrektora szkoły)

WYCIĄG Z KARTY ZADŁUŻENIA

Nazwisko i imię Pożyczkobiorcy

Miejsce pracy

Miejsce zamieszkania

Kwot zadłużenia (słownie)

Okres spłaty pożyczki: od do

Wysokość rat miesięcznych w złotych: pierwszej następnych

Słownie pierwszej:

Słownie następnych:

Nr umowy w sprawie pożyczki z ZFŚS

.....
(data, podpis sporządzającego)

Jastrzębie-Zdrój, dn.

.....
(Imię i nazwisko składającego deklarację)

.....

.....
(Adres zamieszkania)**DEKLARACJA O DOCHODACH**

za okres

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

1. Imię i nazwisko - wnioskodawca

Pozostali członkowie rodziny:

2.
Imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa3.
Imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa4.
Imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa5.
Imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa6.
Imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa

A. Oświadczam, że w podanym wyżej okresie dochody moje i wymienionych członków gospodarstwa domowego wynosiły:

(za dochód uznaje się: wszystkie przychody osób uprawnionych nie podlegające, jak również podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych pomniejszone o koszty uzyskania przychodu i składki na ubezpieczenia społeczne, wykazane w rocznym zeznaniu podatkowym PIT za okres roku kalendarzowego poprzedzającego rok przyznania świadczenia socjalnego)

Lp.	Miejsce pracy - nauki	Źródła dochodu	Wysokość dochodu brutto
Łączny dochód brutto całego gospodarstwa domowego:			

B. Oświadczenie wnioskodawcy:

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że łączne dochody brutto wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkującej i prowadzącej gospodarstwo domowe w roku wyniosły zł brutto, co w przeliczeniu na osób stanowi: (dochód łączny podzielić przez ilość osób i następnie przez 12 m-cy) zł brutto na jedną osobę.

Ponadto oświadczam, iż w przypadku znaczącej zmiany dochodu brutto na jedną osobę miesięcznie (zmiana przedziału dochodowego) niezwłocznie poinformuję Komisję Socjalną oraz złożę nową deklarację o dochodach z trzech poprzednich miesięcy.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L119, s.1) – dalej RODO – informujemy, że przetwarzamy Pani/ Pana dane osobowe.:

1. Administratorem pozyskanych danych osobowych jest Dyrektor Zespołu Szkół Handlowych z siedzibą w Jastrzębiu-Zdroju, ul. Wielkopolska 20, tel. 32 4713062, 4731810, adres e-mail: zsh@op.pl
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Inspektor Ochrony Danych Zespołu Szkół Handlowych w Jastrzębiu-Zdroju. Kontakt korespondencyjny przez Zespół Szkół Handlowych.
3. Pozyskane dane osobowe przetwarzane będą dla potrzeb niezbędnych do korzystania ze świadczeń socjalnych finansowanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych..
4. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane innym odbiorcom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym; ich nieprzekazanie spowoduje niemożność realizacji świadczeń z ZFŚS.
7. Jeżeli Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Pozyskane dane osobowe będą przetwarzane przez upoważnionych pracowników administratora danych osobowych.
9. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane (przechowywane) przez okres 5 lat zgodnie z JRWA.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do PUODO z siedzibą w Warszawie w przypadku przetwarzania danych osobowych z naruszeniem przepisów o ochronie danych osobowych.
11. Pozyskane dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Administrator Danych Osobowych

OŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 9 ust.2 lit. a i b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz na podstawie art. 8 ust. 1a ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, wyrażam zgodę do przetwarzania danych osobowych dotyczących stanu zdrowia w zakresie niezbędnym do przyznania świadczeń.

.....
(podpis składającej deklarację)

ZESPÓŁ SZKÓŁ HANDLOWYCH
ul. Wielkopolska 20
44-335 Jastrzębie-Zdrój
tel./fax (32) 471 30 62, 473 18 10
NIP 633-10-09-222 REGON 270207890

Załącznik nr 4 do Regulaminu ZFŚS

Preliminarz z ZFŚS w r.

Planowane dochody	
Bilans otwarcia (stan środków na początku roku)	
Odpis podstawowy	
Zwiększenie odp. Emeryci P +(O+A)	
Splata pożyczek mieszkaniowych + odsetki	
Razem	

Planowane wydatki	
Świadczenia urlopowe dla nauczycieli	
Dofinansowanie do wypoczynku	
Zielone szkoły, sanatorium - dzieci	
Wycieczki	
Imprezy kulturalno-oświatowe	
Zapomogi rzeczowe	
Pomoce na cele mieszkaniowe	
Sanatorium	
Rezerwa	
Razem	

- Plan dochodów może ulec zmianie.
- W razie potrzeby mogą nastąpić przesunięcia w poszczególnych pozycjach wydatków.

ORGANIZACJA MIĘDZYZAKŁADOWA
NSZZ „Solidarność” Pracowników
Oświaty i Wychowania
Al. Piłsudskiego 60 44-335 Jastrzębie-Zdrój
tel /fax 32/ 47-18-410
NIP 633-10-09-222 REGON 270207890

Związek Nauczycielstwa Polskiego
Zarząd Oddziału
Al. Józefa Piłsudskiego 60
44-335 Jastrzębie Zdrój
tel /fax 47-18-330

gracik wiewer

PRZEWODNICZĄCY
KlM NSZZ „Solidarność”
Prac. Ośw. i Wych. w Jastrzębiu-Zdroju
mgr Krzysztof Janicki

Za zgodność kserokopii
z oryginałem
dnia 7.05.2020.

ZESPÓŁ SZKÓŁ HANDLOWYCH
ul. Wielkopolska 20
44-335 Jastrzębie-Zdrój
tel./fax (32) 471 30 62, 473 18 10
NIP 633-10-09-222 REGON 270207890

p.o. Dyrektora
Zespołu Szkół Handlowych
Sylvia Banasiak
mgr Sylwia Banasiak-Żarska

pieczętka szkoły

WNIOSEK
PRYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO
(wypoczynek, działalność kulturalno-oświatowa)

7. Imię i nazwisko wnioskodawcy
8. Stanowisko wymiar etatu
9. Miejsce zamieszkania
10. Oświadczam, że planuję wypoczynek we własnym zakresie w terminie nw.
 od do (ilość dni)
11. Urlop wypoczynkowy od do (ilość dni)*
 *pkt 5 wypełniają tylko pracownicy administracji i obsługi

Proszę o przyznanie dla:

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Miejsce pracy/szkoły

świadczenia:
 (wpisać rodzaj świadczenia np. wczasy pod gruszą, kolonie ,zielona szkoła itp. z dofinansowania z ZFŚS lub pełnopłatne)

Załączniki:

.....

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że znany mi jest Regulamin ZFŚS obowiązujący w Zespole Szkół Handlowych w Jastrzębiu-Zdroju.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
 (data i podpis pracodawcy)

.....
 (data i podpis wnioskodawcy)

DECYZJA

I.

Dyrektor Zespołu Szkół Handlowych w Jastrzębiu-Zdroju oraz Komisja Funduszu Świadczeń Socjalnych przyznaje / nie przyznaje / świadczenie.

Uzasadnienie odmowy przyznania świadczenia

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

Podpisy członków komisji:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
(podpis dyrektora szkoły)

II.

Dochód przypadający na 1 osobę (wg złożonej deklaracji o dochodach) wynosi

III.

Na podstawie protokołu z posiedzenia Komisji Funduszu Świadczeń Socjalnych z dnia przyznano świadczenie socjalne wg grupy w wysokości: zł (słownie)

.....
(data i podpis członka Komisji Socjalnej)

6. Poparcie wniosku przez dyrektora placówki:

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

Jastrzębie-Zdrój, dnia

.....
(podpis dyrektora)

7. Komisja na posiedzeniu w dniu
przyznała/ nie przyznała/ jednorazową/ ej zapomogę/i w kwocie
słownie:

Uzasadnienie odmowy przyznania zapomogi zdrowotnej
.....
.....

Jastrzębie-Zdrój, dnia

Podpisy członków Komisji:

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

**WNIOSEK
o przyznanie pożyczki
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

.....
(nazwisko i imię)

.....
(miejsce pracy)

.....
(stanowisko)

.....
(adres zamieszkania)

1. Proszę o przyznanie mi pożyczki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokościzł słownie z przeznaczeniem na spłatę proszę rozłożyć na rat.
2. Oświadczam, że wysokość miesięcznego dochodu brutto na jednego członka mojej rodziny wynosizł słownie:
3. Oświadczam, że znany mi jest Regulamin ZFŚS obowiązujący w Zespole Szkół Handlowych w Jastrzębiu-Zdroju.

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

(pieczęć zakładu pracy)

POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA

1. Zaświadcza się, że Pan/i/ jest zatrudniona/y w na stanowisku
2. Wysokość uposażenia miesięcznie wynosi słownie

.....
(data)
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(podpis i pieczęć sporządzającego)

Jastrzębie-Zdrój, dnia

Zakładowa Komisja na posiedzeniu w dniu
przyznaje/ nie przyznaje/ Pani/u
pożyczkę z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokości.....
słownie:

Z przeznaczeniem na
na warunkach ustalonych w umowie, zawartej według zasad określonych
w obowiązujących przepisach.

Pożyczka podlega spłacie przez okres lat w ratach.
Poczynając od dnia

Podpisy Komisji:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
(podpis dyrektora szkoły)

POTWIERDZENIE ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY

Pan/i/
jest zameldowana/y/ na pobyt stały w
przy ul.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć)

WNIOSEK
o przyznanie zapomogi losowej, rzeczowej
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

.....
(nazwisko i imię)

.....
(miejsce pracy)

.....
(stanowisko)

.....
(adres zamieszkania)

Zwracam się z prośbą o przyznanie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
zapomogi losowej/ rzeczowej w związku z

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

Do wniosku załączam:

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

Oświadczam, że wysokość miesięcznego dochodu brutto na jednego członka mojej
rodziny wynosi

Słownie:

Oświadczam, że znany mi jest Regulamin ZFŚS obowiązujący w Zespole Szkół
Handlowych w Jastrzębiu-Zdroju.

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

(pieczęć zakładu pracy)

Jastrzębie-Zdrój, dnia

Zakładowa Komisja na posiedzeniu w dniu

przyznaje/ nie przyznaje/ Pani/u zapomogę/i

w wysokości słownie:

Uzasadnienie odmowy przyznania zapomogi

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

Podpisy Komisji:

1.

2.

3.

4.

5.

.....
(podpis dyrektora szkoły)