Załącznik nr 6

 do Regulaminu ZFŚS

…………………………………….……………… Data wpływu:

pieczątka jednostki organizacyjnej

**Wniosek o przyznanie**

**Pomocy socjalnej (zapomogi losowej)**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy: ……………………………………………………….……………………………………………………

2. Miejsce pracy: …………………………………………………………………………………....………………………………………………..

3. Informacja o sytuacji materialnej wnioskodawcy:

Oświadczam, że miesięczny dochód brutto **(**dochód brutto=przychód, minus koszty uzyskania przychodu, minus składki na ubezpieczenie społeczne płacone przez pracownika) na 1 członka

mojej rodziny za rok 2021 wyniósł:

Prawidłową odpowiedź zaznaczyć (podkreślić):

1/ Do wysokości minimalnego wynagrodzenia w roku 2022: do kwoty **3010 zł**

2**/ w przedziale**: **3011 zł – 3612 zł**

3/ **powyżej kwoty z II progu.**

Opis sytuacji życiowej, rodzinnej, zdrowotnej wnioskodawcy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Do wniosku załączam:

1………………………………………………………………………………………………

2………………………………………………………………………………………………

3………………………………………………………………………………………………

(W przypadku zapomogi związanej z przewlekłą chorobą: zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, faktury za leki dotyczące chorób przewlekłych lub potwierdzające korzystanie z płatnych świadczeń zdrowotnych, dotyczących chorób przewlekłych)

(W przypadku zdarzenie losowego; poświadczenie zdarzenia przez organ biorący udział w zdarzeniu- straż pożarna, policja inne)

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem,

Wnoszę o wypłatę świadczenia na rachunek bankowy:

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

 ……………………………………

 (data i podpis wnioskodawcy)

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

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

 ……………………………………….

 (podpis dyrektora)

Przedstawiciele związków zawodowych

……………………………………………………….

…………………………………………………………

\*/niepotrzebne skreślić