

WNIOSEK O UDZIELENIE BEZZWROTNEJ ZAPOMOGI PIENIĘŻNEJ

Imię i nazwisko

wnioskodawcy:.....

Status osoby uprawnionej PRACOWNIK / EMERYT-RENCISTA / CZŁONEK RODZINY¹

Jednostka organizacyjna (dotyczy pracowników):

.....

Numer telefonu

Proszę o udzielenie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej z przeznaczeniem na

.....

Uzasadnienie:

.....

...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku załączam:

1.

.

2.

.....

3.

Oświadczam ponadto, że na dzień wnioskowania o udzielenie bezzwrotnej zapomogi pieniężnej średni miesięczny dochód netto przypadający na jednego członka mojej rodziny z ostatnich 3 miesięcy wynosi

¹ Niepotrzebne skreślić

Powyższe wynika z sumy dochodów wszystkich członków mojej rodziny.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Gospodarowania Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych we wniosku.

.....
podpis
wnioskodawcy/wnioskodawc
w

Wypełnić jeżeli wniosek nie dotyczy bezpośrednio wnioskodawcy:

- Zapoznałem/am się z Regulaminem Gospodarowania Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim oraz klauzulą informacyjną RODO.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych we wniosku.

.....
Imię i nazwisko , podpis

Komisja Socjalna zaproponowała przyznanie zapomogi w wysokościbrutto: /nieprzyznanie zapomogi.

Podpisy członków Komisji Socjalnej:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.

Akceptuję :

.....