

WNIOSEK O UDZIELENIE BEZZWROTNEJ ZAPOMOGI PIENIĘŻNEJ

Imię i nazwisko wnioskodawcy:.....

Status osoby uprawnionej PRACOWNIK / EMERYT-RENCISTA / CZŁONEK RODZINY¹

Jednostka organizacyjna (dotyczy pracowników):

Numer telefonu

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

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/wnioskodawców

¹ Niepotrzebne skreślić

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 :
.....