**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI SOCJALNEJ/LOSOWEJ**

1. Imię i Nazwisko …………………………………………………….………………………
2. Adres zamieszkania ………………………………………………………………………..
3. Nazwa i adres placówki:…............…………………………………………………………
4. Zatrudniony na stanowisku ......…………………………………………………………….
5. Warunki materialne wnioskodawcy:
6. ilość osób w rodzinie ….....….
7. średnia dochodów **netto przypadająca na członka w rodzinie** ……………….....…..
8. Uzasadnienie wniosku ……………………………………………………….......…………

……………………………………………….................................................................................................................................................................................................................................................................................................….....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……

**Oświadczam**:

* że, pod odpowiedzialnością karną, dochód w mojej rodzinie jest podany ze wszystkich źródeł utrzymania, a dane zawarte we wniosku są prawdziwe. Znane mi są przepisy Kodeksu Karnego art. 233 § 1 i 2 kk o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych, niezgodnych z rzeczywistością danych;
* że zapoznałam/em się z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla pracowników i ich rodzin oraz byłych pracowników - emerytów i rencistów w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 17.

……………………………… ……….............……........……………………….

data podpis wnioskodawcy

Administratorem Twoich danych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 17 we Wrocławiu, ul. Wieczysta 105, 50-550 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: inspektor@coreconsulting.pl lub **CORE Consulting, ul. Z. Krasińskiego 16, 60-830 Poznań**. Dane podane przez Ciebie w złożonym piśmie będą przetwarzane w związku z korzystaniem z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w naszej placówce. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych stanowią załącznik nr 8 do Regulaminu ZFŚS, a także są dostępne w biurze podawczym i na stronie internetowej www.sp17.net.pl/ochronadanychosobowych.php.

……………………………… ……….............……........……………………….

data podpis wnioskodawcy

Komisja Socjalna przy Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 17 na posiedzeniu w dniu …………………………………, protokół nr ……..............………. postanowiła przyznać
zapomogę / nie przyznawać zapomogi z ZFŚS w wysokości …………………………

Podpisy członków Komisji:

1. ...........................................................
2. ...........................................................
3. ...........................................................
4. ...........................................................
5. ...........................................................
6. ...........................................................
7. ...........................................................
8. ...........................................................

Wrocław, dnia ..........................................

…………..……………………….. ………..…………………………

Pieczęć placówki oświatowej podpis i pieczątka dyrektora