

.....
/ Nazwisko Imię i pracownika* - osoby uprawnionej*/

Rawa Mazowiecka, dnia.....

.....
/komórka organizacyjna,
emeryt, rencista, lub adres/.....
Administrator ZFŚS
w/m**Wniosek**

Proszę o dofinansowanie ze środków ZFŚS do formy „wypoczynku niezorganizowanego w dni wolne od pracy”*/ „wczasów pod gruszą”*.

Lp	Imię i nazwisko osoby uprawnionej korzystającej razem z pracownikiem z wypoczynku	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Łączne dochody wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo w okresie trzech miesięcy poprzedzających miesiąc w którym zamierzam korzystać ze świadczeń

wyniosły zł. (brutto),
co w przeliczeniu w rodzinie stanowi średni dochód miesięcznyzł / osobę.

Sytuacja:
(wpisać czy osoba samotnie wychowująca dziecko/ci)

.....
podpis osoby uprawnionej

Jaoświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych wprowadzonym Zarządzeniem Nr Starosty Rawskiego z dnia.....2010 roku i znany jest mi zapis § 27 ust.1 Regulaminu o treści:

„W razie udowodnienia osobie uprawnionej, że złożyła nieprawdziwe oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej, lub zużyła przyznaną pomoc na cel niezgodny z jej przeznaczeniem, Starosta może pozbawić tą osobę uprawnień do ubiegania się o ulgowe usługi i świadczenia finansowane z funduszu na okres od jednego do trzech lat”.

Jednocześnie oświadczam, że znane są mi przepisy § 1 i 6 Kodeksu Karnego o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Prawdziwość składanego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(Data i podpis składającego oświadczenie)

Opiniuję **pozytywnie*** / **negatywnie*** wniosek

.....
podpis Starosty

Przyznana kwota zgodnie z tabelą dofinansowania

Kwota ze środków ZFŚS zgodnie z tabelą dofinansowania ogółem zł. brutto

.....
podpis pracownika ds. socjalnych

* niepotrzebne skreślić