

....., dnia .....

**WNIOSEK nr .....**  
**o otrzymanie dofinansowania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**  
**z przeznaczeniem na „wczasy pod gruszą”**

Nazwisko i imię .....

(wnioskodawcy - pracownika)

Nr stały: ..... Oddział: ..... Nr znaczka: ..... Nr tel.: .....

Adres zamieszkania: .....

(podać tylko w przypadku zmiany adresu)

Wnoszę o przyznanie świadczenia socjalnego w postaci dofinansowania do tzw. „wczasów pod gruszą”.  
Oświadczam, że w okresie od ..... do ..... korzystałem z dni wolnych  
w oparciu o absencje: „UW” „UD” „UO” „U2” „WZ” „WD” „HT”.  
Ilość członków rodziny na utrzymaniu (łącznie z pracownikiem): .....

Wysokość zarobku brutto (zgodnie z zapisami ZPŚS) pracownika przekracza/ nie przekracza \* kwotę 1500  
zł na członka rodziny.

Inne dochody w gospodarstwie domowym .....

Oświadczam, że mój współmałżonek: pracuje / nie pracuje zawodowo \*, pobiera / nie pobiera emerytury lub renty\*, prowadzi / nie  
prowadzi działalności gospodarczej \*, pobiera / nie pobiera zasiłku dla bezrobotnych\*, posiada / nie posiada żadnych innych dochodów\*.

Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są  
zgodne ze stanem faktycznym i poświadczam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem:

\* -nieprawdziwe skreślić

.....  
podpis wnioskodawcy

Wypełnia Zakład Pracy

1. Potwierdzenie, że wnioskodawca w okresie od ..... do .....  
korzystał z dni wolnych w oparciu o absencje: „UW” „UD” „UO” „U2” „WZ” „WD” „HT”

.....  
Podpis pracownika LZS

2. Wysokość dochodu pracownika .....

(wyliczyć na podstawie zapisów ZPŚS)

.....  
Podpis pracownika LNW

3. Wyliczenie wysokości dofinansowania zgodnie z Tabelą świadczeń socjalnych i osób uprawnionych:  
(Wyliczyć na podstawie oświadczenia wnioskodawcy, w innym przypadku wpisać powyżej 1500,00 zł/osobę)

Dochód na członka rodziny*	Wysokość dofinansowania:

Wysokość dochodu na członka rodziny .....

(wyliczyć na podstawie oświadczenia wnioskodawcy)

Obliczył :

Zatwierdził:

.....  
Podpis pracownika specjalisty ZC

.....