

# WNIOSEK nr .....

## o otrzymanie dofinansowania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Nazwisko i imię ..... Nr komp. ....

Oddział ..... /pracownika, emeryta, rencisty/  
Nr znaczka ..... Tel. kontaktowy .....

Adres zamieszkania .....

Proszę o dofinansowanie do .....

w okresie od ..... do ..... w miejscowości .....

dla następujących osób:

| Lp. | Nazwisko i imię | Stopień pokrew. | Data urodz. | Miejsce nauki lub pracy | Pełny koszt | Dofinansowanie ZFŚS |
|-----|-----------------|-----------------|-------------|-------------------------|-------------|---------------------|
| 1.  |                 | wnioskodawca    |             |                         |             |                     |
| 2.  |                 |                 |             |                         |             |                     |
| 3.  |                 |                 |             |                         |             |                     |
| 4.  |                 |                 |             |                         |             |                     |
| 5.  |                 |                 |             |                         |             |                     |
| 6.  |                 |                 |             |                         |             |                     |

Wysokość zarobku brutto pracownika /potwierdza zakład pracy/ .....

Wysokość zarobku brutto współmałzonka /potwierdza zakład pracy/ .....

Inne dochody ..... Ilość członków rodziny na utrzymaniu /łącznie z pracownikiem/ .....

Zgodnie z art.24 ust.1 Ustawy z dn. 29.08.1997r o ochronie danych osobowych informujemy, że administratorem zbieranych danych osobowych jest PGG S.A. z siedzibą w Katowicach ul. Powstańców 30. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania świadczeń socjalnych. Posiada Pan/Pani prawo odstępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganych Kodeksem pracy jest obowiązkowe. 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.

.....  
podpis pracownika

### OŚWIADCZENIE

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

.....  
podpis pracownika

### Wypełnia pracownik Zespołu Spraw Socjalnych:

Wysokość dochodu na jednego członka rodziny .....

Zarejestrowano w kartotece świadczeń socjalnych ..... Wyplacono dnia .....

Obliczył :

Sprawdził:

### Potwierdzenie urlopu:

Urlop wypoczynkowy od ..... do .....

.....  
podpis pracownika Zespołu Spraw Pracowniczych