Załącznik nr 3

……………………………………………………………..

nazwisko i imię

…………………………………………………………………………..

adres zamieszkania

…………………………………………………………………………………

i telefon

……………………………………………………………

miejsce pracy

…………………………………………………………….

placówka przejścia na emeryturę

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO Z ZFŚS III Liceum Ogólnokształcącego im. gen. Józefa Sowińskiego w Warszawie ul. Rogalińska 2**

Zgodnie z obowiązującym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w III Liceum Ogólnokształcącym im. gen. Józefa Sowińskiego w Warszawie ul. Rogalińska 2, zwracam się z prośbą o przyznanie zapomogi losowej/socjalnej

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**……………………………………**

podpis wnioskodawcy

PROPOZYCJA ZESPOŁU UZGADNIAJĄCEGO ŚWIADCZENIA

Zespół Uzgadniający Świadczenia proponuje przyznać zapomogę losową/socjalną w wysokości …………… zł.

Zespół uzgadniający Świadczenia proponuje nie przyznać świadczenia z powodu ……………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpisy członków Zespołu

Uzgadniającego Świadczenia

1. ……………………………
2. ……………………………. **AKCEPTUJĘ**
3. ……………………………. ………………………………………
4. ……………………………
5. …………………………….. podpis dyrektora placówki

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że miesięczny dochód z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku przypadający na jednego członka w mojej ……………… osobowej rodzinie wynosi…………………………….1

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 § 1 k.k).

*Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez III Liceum Ogólnokształcące im. gen. Józefa Sowińskiego w Warszawie ul. Rogalińska 2, w celu uzyskania świadczenia z funduszu socjalnego polegającego na uzyskaniu zapomogi dla pracownika/ emeryta/rencisty lub innej osoby uprawnionej, w zakresie danych podanych we wniosku.*

Warszawa, dnia………………………….………

.......................................................  
 data i podpis wnioskodawcy

1. Dochodem brutto są przychody, opodatkowane i nieopodatkowane ze wszystkich źródeł, w szczególności wszystkich świadczeń ze stosunku pracy, umów zlecenia, umów o dzieło, umów najmu, umów dzierżawy, umów darowizny, emerytur, rent, zasiłków, stypendiów, tych członków rodziny, którzy pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym, z zastrzeżeniem ust. 4. Dochód pomniejsza się o kwotę uzyskanych świadczeń z ZFŚS, kwotę otrzymanej nagrody jubileuszowej, kwotę dodatkowego wynagrodzenia rocznego tzw. „trzynastki”, kwotę odprawy emerytalnej, programu tzw. 500+ oraz o kwotę płaconych na rzecz dzieci alimentów ustalonych wyrokiem lub ugodą sądową, a powiększa o kwotę otrzymywanych alimentów.

….……………..………………………

Imię i nazwisko

…………………………………………

Nazwa placówki przejścia na emeryturę

Proszę o przekazywanie moich zapomóg socjalnych, zapomóg zdrowotnych, wszelkich świadczeń z ZFŚS na wskazany przeze mnie rachunek oszczędnościowo – rozliczeniowy.

Nazwa Banku ………………………………………………………………………….. oddział ………………………………

Nr konta …………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |