Załącznik nr 2 do Regulaminu ZFŚS

 ………………………………….

 ………………………………………… ( miejscowość i data)

 (nazwisko i imię)

 …………………………………………

 (adres)

Komisja Socjalna

Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

w Urzędzie Miasta i Gminy w Chorzelach

PODANIE O PRZYZNANIE ZAPOMOGI

Proszę o przyznanie mi z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych zapomogi w kwocie ……………………. w związku z …………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że zapomogę przeznaczę wyłącznie na dofinansowanie, pomoc

itp. w kwocie................... na: ...........................................................................................

W mieszkaniu\*, domu\* zamieszkuje ........... osób prowadzących ze mną wspólne gospodarstwo domowe, niezameldowane gdzie indziej i nieposiadające własnego mieszkania lub domu:

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

( wpisać nazwisko i imię osoby zatrudnionej, osoby wspólnie mieszkające i stopień pokrewieństwa)

Prawo do korzystania z Funduszu przysługuje mi z tytułu: mojego zatrudnienia w zakładzie pracy od dnia............................\*, zatrudnienia na czas …………………………………………………….

Jestem zrzeszony w ……………………………………………………………………………………………….……………….

( nazwa zakładowej organizacji związkowej)

Oświadczam, że znam treść zakładowego regulaminu świadczeń socjalnych. Potwierdzam prawdziwość wyżej podanych informacji i dokumentów załączonych do podania.

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu ZFŚS wprowadzonego Zarządzeniem Burmistrza Miasta i Gminy Chorzele nr 50/2023 oraz z treścią załączników do tego Regulaminu w tym Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.

W załączeniu:

1) ……………………….

2) ..........................

3) ………………………. …………………

 (podpis wnioskodawcy)

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Zgodnie z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych nr …………………………….

z dnia……………………§ ………………………………………….przyznaję dofinansowanie do w/w formy

świadczenia w wysokości………………..złotych.

…………………………………, dnia ………………………….

 ………………………………………

 (pieczęć i podpis pracodawcy)

\*niepotrzebne skreślić