……………………………. Milicz……………...........

( imię nazwisko)

…………………………….

(stanowisko)

**DYREKTOR**

**SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA**

**W MILICZU**

**WNIOSEK O ZAPOMOGĘ**

Zgodnie z Regulaminem Zakładowego Funduszu świadczeń Socjalnych- Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Miliczu proszę o wsparcie finansowe ze względu na trudną sytuację materialną (długotrwałą chorobę), zdarzenie losowe.

\* właściwe podkreślić

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p | Imię nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia | Dochód brutto z ostatnich 3 miesięcy ( zł) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | |  |

**Dochód brutto na jedną osobę w miesiącu wynosi …………… zł .**

**Uwaga!**

Średnim miesięcznym dochodem brutto rodziny jest: suma dochodów brutto pracownika i współmałżonka oraz innych członków rodziny, a także miesięczny dochód z tytułu renty, emerytury, alimentów i innych dochodów, z trzech ostatnich miesięcy, podzielona przez trzy i podzielona przez ilość osób w rodzinie.

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że dochód w mojej rodzinie jest podany ze wszystkich źródeł utrzymania, a dane zawarte we wniosku są prawdziwe. Znane mi są przepisy Kodeksu karnego art. 233 § 1 i 2 kk o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych, niezgodnych z rzeczywistością danych.

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb socjalnych (ustawa z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz.U. Nr 101 poz. 929 z 2002r. ze zmianami).

**…………………………….**

**Podpis**

**OPINIA**

Zespołu ds. Świadczeń Socjalnych

Opiniujemy pozytywnie/ negatywnie\* przyznanie środków finansowych w wysokości …………. zł

Podpisy zespołu:

……………………………

…………………………...

…………………………... Zatwierdzam

…………………………...

…………………………

(data, podpis)

\* niewłaściwe skreślić