

Załącznik nr 2 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
.....
(adres zamieszkania)

WNIOSEK O PRYZNANIE BEZZWROTNEJ POMOCY FINANSOWEJ

I. Wnioskuję o przyznanie bezzwrotnej pomocy finansowej z powodu:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

W celu potwierdzenia zasadności wniosku przedstawiam następujące załączniki:

1.
2.
3.

- 1) Oświadczam, że ostatni raz korzystałam/-em z w/w świadczenia w roku
- 2) Oświadczam, że jest świadoma/-y iż wypłata środków z ZFŚS w oparciu o podane przeze mnie dane nieprawdziwe dane pociąga za sobą odpowiedzialność karną określoną w art. 286 Kodeksu karnego.
- 3) Administratorem danych jest Związek Zachodniopomorskiej Strefy Centralnej, a dane są zbierane w celu realizacji uprawnień do zyskania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Związku Zachodniopomorskiej Strefy Centralnej. Więcej informacji w jaki sposób przetwarzamy Państwa dane osobowe oraz jakie mają Państwo związane z tym prawa znajdują się

w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Związku Zachodniopomorskiej Strefy Centralnej.

4) Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Związku Zachodniopomorskiej Strefy Centralnej i akceptuję jego treść.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Opinia Komisji socjalnej Związku Zachodniopomorskiej Strefy Centralnej

Na posiedzeniu w dniu przyznano / nie przyznano* bezzwrotną pomoc finansową w formie:

- a) rzeczowej w postaci
na kwotę złotych,
b) finansowej (zapomogę) w kwocie złotych.

Uzasadnienie nie przyznania świadczenia:

.....
.....
.....

Członkowie komisji socjalnej:

1.

2.

3.

Zatwierdzam:

.....
Przewodniczący Zarządu

* Niepotrzebne skreślić