

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
Emeryt – nr telefonu kontaktowego

Dyrektor

ZFŚS PPSPS Nr 67 w Szczecinie

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZFŚS

Zwracam się w wnioskiem o udzielenie świadczenia ZFŚS z tytułu:

1. Dofinansowania wypoczynku dziecka (7-19 lat) w formie zorganizowanej
2. Dofinansowania wypoczynku organizowanego we własnym zakresie (tzw. „wczasy pod gruszą”)
3. Dofinansowania do imprez kulturalno – oświatowych, sportowo – rekreacyjnych, wydatków za korzystanie z obiektów i urządzeń sportowych
4. Paczki świątecznej lub jej równowartości dla dzieci (0 – 14 lat)
5. Pomocy rzeczowej lub finansowej w okresie wzmożonych zakupów świątecznych

Oświadczam, że zapoznałam (łem) się z Regulaminem ZFŚS w PPSPS Nr 67 oraz klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych dla osób korzystających ze świadczeń ZFŚS. Do wniosku dołączam informację o sytuacji materialnej i rodzinnej¹.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

WYPEŁNIAJĄ EMERYCI:

Świadczenie wypłacić gotówką/przelewem na konto:

Do wniosku dołączam:

1.
2.
3.

¹ Informację dołącza się do wniosku składanego po raz pierwszy w danym roku kalendarzowym

Przyznano świadczenie na kwotę brutto zł.:

(słownie):.....

Zakładowe Organizacje Związkowe

Dyrektor

Uzgodniono dnia:

.....

.....

OZZPOiK w PPSp Nr 67

.....

ZNP w PPSp Nr 67