**Załącznik nr 4** do Regulaminu ZFŚS

**WNIOSEK**

**o przyznanie zapomogi losowej ze środków ZFŚS**

...................................................................................................................... Szczecin, dn. ............................

 imię i nazwisko Wnioskodawcy

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

 adres zamieszkaniai nr telefonu

 **Dyrektor**

 **Szkoły Podstawowej nr 10**

 **w Szczecinie**

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

szkoła, w której wnioskodawca był zatrudniony

 */dotyczy emerytów i rencistów/*

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi zapomogi losowej z powodu: ..................................................................

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

Oświadczam, że:

1. wspólnie ze mną zamieszkują i prowadzą wspólne gospodarstwo domowe niżej wymienieni członkowie rodziny\*\*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa** | **Miejsce** **pracy/nauki** |
| 1 |  |  | wnioskodawca | - |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

**Wnioskodawcy, którzy przekroczyli ostatni próg dochody, tj. 3640,01 netto na 1 osobę w rodzinie nie wypełniają punktu 2.**

2. łączne dochody netto\*\*\* wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe średnio miesięcznie za 3 miesiące poprzedzające datę złożenia wniosku wyniosły ………………………........... zł, co w przeliczeniu na jedną osobę stanowi ……………………….. zł.

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następując załączniki:

1. ................................................................................. 2. ........................................................................
2. ................................................................................. 4. ........................................................................

Proszę o przekazanie przyznanej kwoty na rachunek bankowy nr: /*dotyczy emerytów i rencistów*/

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

**Oświadczenie powyższe składam pod odpowiedzialnością karną zgodnie z art. 271, 273 §1 Kodeksu karnego oraz z art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego.**

###### Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymania świadczenia z ZFŚS w Szkole Podstawowej nr 10 w Szczecinie. Klauzula informacyjna dostępna na stronie internetowej szkoły: sp10@miasto.szczecin.pl

…………………………… ……………………………………...

miejscowość i data podpis Wnioskodawcy

\**Niepotrzebne skreślić*

*\*\* W sytuacji, gdy pracownicy pozostają w związkach pozamałżeńskich, stosuje się ocenę sytuacji socjalnej poprzez ustalenie dochodu na osobę w gospodarstwie domowym; zgodnie z definicją GUS gospodarstwem domowym jest zespół osób spokrewnionych lub niespokrewnionych, mieszkających wspólnie i wspólnie utrzymujących się.*

**\*\*\**Dochód netto*** *to wszystkie uzyskane dochody, zarówno podlegające opodatkowaniu, jak i zwolnione z tego podatku, np. wynagrodzenie za pracę wraz ze wszystkimi dodatkami, nagrodami, premiami, wynagrodzeniem za pracę w godzinach nadliczbowych, stypendia, renty, emerytury, alimenty, zasiłek dla bezrobotnych, świadczenie 500+, 300+, zasiłki z MOPS, dochody z gospodarstwa rolnego, wynagrodzenia
z tytułu umów cywilnoprawnych – zlecenia, o dzieło, a także najmu, dzierżawy itp., po odliczeniu wszelkich składek i podatku dochodowego.*

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Decyzja Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 10:** przyznano / nie przyznano\* dofinansowanie

w wysokości ............................ zł (słownie złotych: ……………………………….....................…).

Szczecin, dn. ............................ ……………………………......

 pieczęć imienna i podpis Dyrektora

\* *Niepotrzebne skreślić.*