*Załącznik nr 4 do Regulamin*

*ZFŚS Szkoły Podstawowej im. Powstańców Styczniowych w Nowince*

………………………………………………….

imię i nazwisko/ status: pracownik/emeryt

…………………………………………………..

adres

…………………………………………………..

w przypadku emerytów, rencistów nr telefonu

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia socjalnego**

**Zgodnie z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych proszę o udzielenie świadczenia socjalnego (właściwe podkreślić):**

1. dla mnie
2. dla mojego dziecka/moich dzieci (imię/imiona i nazwisko, rok/lata urodzenia):

……………………………………………………………………………………………………

**w formie (właściwe podkreślić):**

1. bezzwrotnej pomocy finansowej w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie świątecznym; w tym paczki świąteczne dla dzieci;
2. dofinansowania do wycieczki zorganizowanej przez szkołę;
3. dofinansowania do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie tzw. „wczasów pod gruszą”;
4. dofinansowania wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży;
5. dofinansowania imprez kulturalno-oświatowych, integracyjnych, sportowych, turystycznych i rekreacyjnych;
6. bezzwrotnej pomocy finansowej z powodu trudnej sytuacji losowej/zdrowotnej;
7. udziałem w imprezach kulturalnych np. spektakle teatralne, pokazy filmowe, koncerty muzyczne, wystawy itp.
8. udziałem w zajęciach sportowych np. karnety wstępu na basen, siłownię, fitness, aerobik itp.
9. inne ………………………………………………………………………………..

**Uzasadnienie**

W przypadku ubiegania się o pomoc w postaci zapomogi losowej /w tym zdrowotnej/ należy opisać przypadki szczególne, dotyczące stanu zdrowia, wydarzeń losowych, itp. oraz dołączyć odpowiednią dokumentację dotyczącą stanu zdrowia lub potwierdzającą wydarzenia losowe.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że dochód na osobę w moim gospodarstwie domowym jest zgodny ze złożonym przeze mnie oświadczeniem o dochodach na bieżący rok.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Podstawową im. Powstańców Styczniowych w Nowince na potrzeby funduszu socjalnego zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/2017 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/94/WE i normy prawa krajowego z zakresu ochrony danych osobowych .

……………………….......... …………………………

miejscowość, data podpis wnioskodawcy

Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Powstańców Styczniowych w Nowince po uzgodnieniu ze związkami zawodowymi przyznaje/nie przyznaje świadczenie socjalne wyżej wymienione w wysokości określonej w protokole.

………………………………….

podpis dyrektora