

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu kontaktowego)

.....
(stanowisko)

.....
(nazwa banku)

.....
(numer konta bankowego)

Do Dyrektora Zespołu Szkół w Szczucinie

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOZI SOCJALNEJ, LOSOWEJ, ZDROWOTNEJ*

Zwracam się z prośbą o przyznanie zapomogi w związku z :

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

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

1. We wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje wraz ze mną osób.
2. Oświadczam, że wysokość miesięcznego dochodu brutto za ubiegły rok na jedną osobę w mojej rodzinie wynosi zł (słownie :).

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem i jestem świadom odpowiedzialności karnej, że za składanie fałszywych zeznań, zgodnie z art. 233 K.K. grozi kara pozbawienia wolności do lat pięciu.

Szczucin, dnia

.....
(podpis)

DECYZJA

W uzgodnieniu z zespołem socjalnym równocześnie reprezentującym organizacje związkowe, działając na podstawie Regulaminu Świadczeń Socjalnych obowiązującym w Zespole Szkół w Szczucinie oraz w oparciu o załączniki przyznaję / nie przyznaję* Pani / Panu :

.....
(rodzaj świadczenia)

z Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokości :

NETTO : zł (słownie :)

BRUTTO : zł (słownie :)

Uzasadnienie :

.....
.....

Od niniejszej decyzji nie przysługuje odwołanie.

Przedstawiciel zespołu socjalnego

.....

Dyrektor szkoły

Szczucin, dnia