załącznik nr 5

do Regulaminu Zakładowego Funduszu

Świadczeń Socjalnych

W N I O S E K

o przyznanie zapomogi socjalnej

................................................... PESEL ……………………………. ……….......................................................

 (nazwisko i imię pracownika (miejsce pracy i stanowisko, pieczęć placówki)

Adres zamieszkania:…………………………………………………………………………...

adres mailowy:…… ………………………………………………telefon …………………….

Proszę o przyznanie mi zapomogi socjalnej z powodu: ……………………………………

Uzasadnienie wniosku:

………………………………………………………………………………………….......

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Dochody w mojej rodzinie przedstawiają się następująco:

|  |  |
| --- | --- |
| Dochód w rodzinie: | Kwota dochodu na miesiąc |
| wnioskodawca:  |  |
| współmałżonek:  |  |
| dzieci będącego na utrzymaniu wnioskodawcy | imię i nazwisko:…………………..…… data urodzenia: ……………imię i nazwisko:…………………..…… data urodzenia: ……………..imię i nazwisko:…………………..…… data urodzenia: ………………imię i nazwisko:…………………..…… data urodzenia: ……………… |
| inne dochody w rodzinie: |  |
| Oświadczam, że średni dochód na jedną osobę w mojej rodzinie wynosi miesięcznie ………….. zł |

***Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z obsługą Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zawarta jest w Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych***

***Wnioskodawca oświadcza, że wypełnił obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 i 14 RODO dotyczący przetwarzania danych osobowych przez MCOO oraz macierzystą placówkę, w której wnioskodawca był zatrudniony, wobec osób, których dane podał w związku z niniejszym wnioskiem.***

***Świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym podaniu.***

Kraków, dnia....................................... ....................................................

 /czytelny podpis/

**Dochody zostały zweryfikowane na podstawie przedstawionych przez wnioskodawcę dokumentów przez pracownika Działu Socjalnego**

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

pieczątka i podpis pracownika potwierdzającego

PRZYZNANA ZAPOMOGA SOCJALNA ................................................ data: ..................

PODPIS PRACOWNIKA MCOO PODPIS KOMISJI