

**Wniosek**

**o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**  
(dot. dofinansowania do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie przez osoby uprawnione)  
**„wczasy pod gruszą”**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy.....
2. Miejsce pracy.....
3. Stanowisko.....
4. Ilość osób będących na utrzymaniu wnioskodawcy.....

Proszę dofinansowanie ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych do wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie (tzw. „wczasy pod gruszą”) w miejscowości ..... w okresie od ..... do .....  
tj. .... dni kalendarzowych

Jednocześnie oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto z ostatnich trzech miesięcy na jednego członka mojej rodziny wynosi:

- Poniżej 100% minimalnego wynagrodzenia
- 100% - 150% minimalnego wynagrodzenia
- Powyżej 150% minimalnego wynagrodzenia

5. Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności regulaminowej i karnej za składanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zespół Szkół im. Ignacego Jana Paderewskiego w Knurowie, w celu rozpatrzenia mojego wniosku o wypłatę świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w zakresie i na zasadach wskazanych w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, moich danych osobowych w zakresie rozeznania sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

Knurów, dnia .....

.....  
(podpis składającego wniosek)

---

**Potwierdzenie zakładu pracy**

Zaświadczam, że wnioskodawca jest zatrudniony w Zespole Szkół im. Ignacego Jana Paderewskiego w Knurowie na stanowisku ..... lub jest emerytem, rencistą (jest osobą uprawnioną do korzystania ze środków ZFŚS).

.....  
podpis dyrektora szkoły

Decyzja nr ..... z dnia .....

W uzgodnieniu z Komisją Socjalną, działając na podstawie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

przyznaję/ nie przyznaję

Pani/Panu ..... dofinansowanie ze środków ZFŚS do wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie, w wysokości ..... słownie: ..... na zasadzie bezzwrotnego świadczenia.

Od niniejszej decyzji odwołanie nie przysługuje.

**Przedstawiciel Związku Nauczycielstwa  
Polskiego**

.....

**Przedstawiciel Pracowników**

.....

**Przedstawiciel Związku Zawodowego „OŚWIATA”**

.....

**Przedstawiciel NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”  
Pracowników Oświaty i Wychowania**

.....

**Dyrektor Zespołu Szkół  
im. Ignacego Jana Paderewskiego**

.....