

Koszalin, dnia:

.....
(imię i nazwisko wnioskującego)

.....
adres zamieszkania

.....
telefon

**Wniosek o przekazanie paczki okolicznościowej dla dziecka
z okazji Świąt Bożego Narodzenia z ZFŚS**

Zwracam się z prośbą o przyznanie paczki okolicznościowej z okazji Świąt Bożego Narodzenia dla mojego dziecka / dzieci¹:

.....data urodzenia:

.....data urodzenia:

.....data urodzenia:

.....data urodzenia:

.....data urodzenia:

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w złożonym wniosku. Jednocześnie stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego regulaminu ZFŚS.

.....
podpis wnioskującego

Wyrażam zgodę na potrącenie z wynagrodzenia lub świadczenia z ZFŚS z podatku dochodowego od osób fizycznych, naliczonego od wartości otrzymanych paczek / kart подарunkowych.

.....
podpis wnioskującego

¹ Okolicznościowa paczka dla dzieci z okazji Świąt Bożego Narodzenia przysługuje dzieciom pracowników, emerytów i rencistów, o których mowa w § 7 ust. 1 i 2 Regulaminu ZFŚS, pozostające na ich utrzymaniu, w wieku od 2 do 14 roku życia (liczy się rok urodzenia).

WAŻNE:

Warunkiem otrzymania świadczenia jest złożenie oświadczenia o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej, o którym mowa w § 9 Regulaminu ZFŚS (załącznik nr 3).

* niewłaściwe skreślić

Decyzja Komisji Świadczeń Socjalnych:

Komisja Świadczeń Socjalnych na posiedzeniu w dniu na wniosek o dofinansowanie do wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży ze środków ZFŚS, proponuje*

- Przyznać Wnioskodawcy świadczenie w wysokości złotych
- nie przyznać świadczenia.

Dochód osiągnięty przez Wnioskującego, wskazany w oświadczeniu o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej (załącznik nr 3) mieści się w progu dochodowym, o którym mowa w § 6 ust.2.

Uwagi Komisji Socjalnej:

.....
.....

.....
data i podpis przewodniczącego Komisji Socjalnej

Opinia Zakładowej Organizacji Związków Zawodowych:

Wyraża / nie wyraża* zgody na przyznanie świadczenia ze środków ZFŚS SP 7 w Koszalinie Wnioskującemu w wysokości określonej przez Komisję.

Uwagi:

.....

.....
podpis przedstawiciela Związków Zawodowych

Decyzja Dyrektora

Przyznaję / nie przyznaję *świadczenie ze środków ZFŚS SP 7 w Koszalinie Wnioskodawcy w wysokości określonej przez Komisję.

Uwagi:

.....

.....
podpis Dyrektora

* niewłaściwe skreślić