

.....
/imię i nazwisko/

Poznań, dnia

.....
/adres zamieszkania/

Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 2
z Oddziałami Dwujęzycznymi
w Poznaniu

Wniosek
o dofinansowanie wypoczynku
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Proszę o dofinansowanie wypoczynku

.....
/wczasy pracownicze, leczenie, sanatoria, kolonie, obozy, zimowiska/

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Decyzja Nr/.....

Na podstawie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych obowiązującego w Szkole Podstawowej Nr 2 z Oddziałami Dwujęzycznymi w Poznaniu w oparciu o przedstawione załączniki przyznaję/nie przyznaję Pani(Panu)

.....
/imię i nazwisko/

.....
/miejsce pracy/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/rodzaj świadczenia/

z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokości
słownie złotych

Uzasadnienie:

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

Od niniejszej decyzji nie przysługuje odwołanie.

.....
(data i czytelny podpis pracodawcy)

Podpisy członków Zespołu Uzgodnieniowego:

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

Poznań, dnia

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

Oświadczenie o wysokości dochodu

1. We wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje ze mną.....osób/osoby.
2. Oświadczam, że wysokość dochodu miesięcznego brutto przypadająca na jednego członka rodziny wynosi..... słownie zł.

Przez dochód na osobę rozumie się sumę dochodów wykazanych w rocznym zeznaniu podatkowym (PIT za rok ubiegły: przychód minus koszty uzyskania) osób wspólnie zamieszkujących z uprawnionym podzieloną przez liczbę tych osób.

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem i jestem świadom odpowiedzialności karnej.

.....
/data i podpis osoby składającej oświadczenie/

**OŚWIADCZENIE UPRAWNIONEGO
O UDOSTĘPNIENIU DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Szkołę Podstawową Nr 2 z Oddziałami Dwujęzycznymi w Poznaniu dobrowolnie udostępnionych danych dotyczących członków mojej rodziny i osób wspólnie ze mną prowadzących gospodarstwo domowe, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Zostałem poinformowany, że wyrażenie zgody jest dobrowolne, ale niezbędne do uzyskania świadczenia z ZFŚS.

.....
(data i czytelny podpis)