*Załącznik nr 3 do Regulaminu ZFŚS*

*Szkoły Podstawowej nr 12*

*w Starachowicach*

*………………..............................……………….*

 */imię i nazwisko/*

Starachowice, dn.………………………….…………….

 Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 12

 w Starachowicach

 za pośrednictwem

 Komisji Socjalnej

**DEKLARACJA O DOCHODACH**

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

* Imię i nazwisko:…………………………………………………..…/wnioskodawca/
* Imię i nazwisko:………………………………………………………………………….

 */data urodzenia/ /stopień pokrewieństwa/*

* Imię i nazwisko:…………………………………………………………………………

 */data urodzenia/ /stopień pokrewieństwa/*

* Imię i nazwisko:…………………………………………………………………………

 */data urodzenia/ /stopień pokrewieństwa/*

* Imię i nazwisko:……………………………………………………………………….…

 */data urodzenia/ /stopień pokrewieństwa/*

Oświadczam, że dochody brutto, po odliczeniu kosztów uzyskania przychodów, składek na ubezpieczenie społeczne –*zgodnie z PIT za rok ubiegły, moje i wymienionych kolejno członków mojego gospodarstwa domowego wynosiły*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Lp./jak wyżej/ | Miejsce pracy-nauki | Źródła dochodu | Wysokość dochodu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |

***Łączny dochód całego gospodarstwa domowego***

1.Średni dochód miesięczny, przypadający na członka rodziny za ostatni rok kalendarzowy wynosi………………………………………..……

2.Jednocześnie oświadczam, że miesięczny dochód brutto na członka mojej rodziny przekracza deklarowany dochód II grupy zaszeregowania

*Składając osobiście niniejszą deklarację oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość niniejszych danych zamieszczonych w deklaracji.*

 *………………………………………………………………………*

 */podpis składającego oświadczenie/*

*Załącznik nr 5 do Regulaminu ZFŚS*

*Szkoły Podstawowej nr12*

*w Starachowicach*

*………………………………………..…………….*

 */imię i nazwisko/*

Starachowice, dn.………………………….…………….

 Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 12

 w Starachowicach

 za pośrednictwem

 Komisji Socjalnej

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZFŚS**

Proszę o przyznanie mi pomocy z Zakładkowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w postaci:…………………………………………………………………….…………………

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

 */charakter dofinansowania/*

Jednocześnie oświadczam, że miesięczny dochód brutto na członka mojej rodziny wynosi: ………………………..zł.

Zaświadczam prawdziwość wyżej podanych informacji pod rygorem odpowiedzialności prawnej.

 …………………………………………..

 /podpis wnioskodawcy/

*Załącznik nr 5/1 do Regulaminu ZFŚS*

*Szkoły Podstawowej nr 12*

*w Starachowicach*

*………………………………………..…………….*

 */imię i nazwisko/*

Starachowice, dn.……………………….……………….

 Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 12

 w Starachowicach

 za pośrednictwem

 Komisji Socjalnej

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZFŚS**

Proszę o przyznanie mi pomocy z Zakładkowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w postaci:……………………………………………………………………………………….…

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

 */charakter dofinansowania/*

Jednocześnie oświadczam, że miesięczny dochód brutto na członka mojej rodziny przekracza deklarowany dochód II grupy zaszeregowania

Zaświadczam prawdziwość wyżej podanych informacji pod rygorem odpowiedzialności prawnej.

 …………………………………………..

 /podpis wnioskodawcy/

 *Załącznik nr 6 do Regulaminu ZFŚS*

*Szkoły Podstawowej nr 12*

*w Starachowicach*

*……………………………………………..……….*

 */imię i nazwisko/*

Starachowice, dn.……………………….……………….

 Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 12

 w Starachowicach

 za pośrednictwem

 Komisji Socjalnej

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA WYPOCZYNKU DZIECI I MŁODZIEŻY**

Proszę o przyznanie mi dofinansowania do wypoczynku mojego dziecka organizowanego w formie:

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

 /*charakter wypoczynku dziecka/*

Imię i nazwisko dziecka ………………………………………..

Stopień pokrewieństwa…………………………………………

Wiek…………………….

Dochód miesięczny brutto na członka mojej rodziny wynosi ……………………………zł.

Oświadczam, że moje dziecko jest uczniem/studentem i nie osiąga dochodów.

Zaświadczam prawdziwość wyżej podanych informacji pod rygorem odpowiedzialności prawnej.

 ……………………………………………

 /podpis wnioskodawcy/

*Załącznik nr 8 do Regulaminu ZFŚS*

*Szkoły Podstawowej nr 12*

*w Starachowicach*

*……………………………………..…..………….*

 */imię i nazwisko/*

Starachowice, dn.……………………….……………….

 Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 12

 w Starachowicach

 za pośrednictwem

 Komisji Socjalnej

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI**

Proszę o przyznanie bezzwrotnej zapomogi …………………………………………z Zakładowego Funduszu

 /*charakter zapomogi/*

Świadczeń Socjalnych.

**Uzasadnienie:**

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

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

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

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

*W uzasadnieniu należy podać kwotę dodatkowych wydatków związanych z wydarzeniem np. kosztów lekarstw/*

*faktury dotyczące poniesionych kosztów leczenia, dowody leczenia ,zawiadomienia z policji, straży pożarnej itp.*

Dochód miesięczny brutto na członka mojej rodziny wynosi ……………………………zł.

Jednocześnie zaświadczam prawdziwość wyżej podanych informacji pod rygorem odpowiedzialności prawnej.

 ……………………………………………

 /podpis wnioskodawcy/

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano/ nie przyznano zapomogę …………………………….………………w kwocie ………………………………………złotych.

(słownie zł:………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………)

………………………………………..

 /miejscowość, data/ ………………………………………………………….…………...

 /pieczątka imienna i podpis pracodawcy/