

Warszawa, dnia ..... 20... r.

**Dyrektor  
II Liceum Ogólnokształcącego z  
Oddziałami Dwujęzycznymi im. Stefana Batorego  
w Warszawie**

.....

*(Nazwisko i imię)*

.....

*(Adres zamieszkania)*

.....

*(Miejsce pracy i stanowisko w przypadku aktualnie pracujących)*

.....

*(Aktualne miejsce pracy w przypadku emerytów)*

**WNIOSEK** pracownika \* emeryta \* rencisty \*

nr ..... (wypełnia specjalista ds.kadr)

o przyznanie świadczenia:

1. dopłaty do wypoczynku dla pracowników i ich rodzin\*
2. dopłaty do zorganizowanego wypoczynku krajowego i zagranicznego dzieci i młodzieży pracowników do ukończenia 18 roku życia\*

<b>l.p.</b>	<b>Nazwisko i imię dziecka</b>	<b>Data urodzenia dziecka</b>
1		
2		
3		
4		

3. dofinansowanie dojazdu (bilety PKP, PKS) pracowników, emerytów i rencistów na leczenie sanatoryjne\*
4. zapomogi losowe \*
5. zapomogi socjalne w okresie wzmożonych wydatków w okresie Świąt Wielkanocnych i Bożego Narodzenia \*
6. zapomogi socjalne z innych ważnych przyczyn \*
7. ekwiwalent paczki okolicznościowej na święta Bożego Narodzenia dla dzieci pracowników do 15 roku życia \*

l.p.	Nazwisko i imię dziecka	Data urodzenia dziecka
1		
2		
3		
4		

8. dopłaty do działalności kulturalno-oświatowej i sportowo-rekreacyjnej\*

*właściwe podkreślić\**

Uzasadnienie

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

**Oświadczenie pracownika lub emeryta - rencisty o dochodach w gospodarstwie domowym**

Oświadczam, że:

średni miesięczny **dochód brutto** na jednego członka mojego gospodarstwa domowego z okresu ostatnich trzech miesięcy (obliczony na podstawie załączonych zaświadczeń o dochodach) wynosi:

.....

Liczba członków gospodarstwa domowego: ..... osób

Proszę o uwzględnienie sytuacji szczególnej \*:

- samotnie prowadzę gospodarstwo domowe
- jestem osobą samotnie wychowującą dzieci
- mam rodzinę wielodzietną (troje dzieci i więcej)
- choruję przewlekle
- mam dziecko wymagające specjalistycznego leczenia lub opieki

Ja , niżej podpisana/y\* .....

(imię i nazwisko)

informuję , że poza emeryturą – rentą nie mam dochodów z innych źródeł.

(\*Wypełniają tylko emeryci i renciści)

*Świadoma/y odpowiedzialności karnej art. 233 § 1 i 2\* Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137) o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.*

.....

(podpis pracownika lub emeryta)

Numer rachunku bankowego, na który należy przesłać świadczenie socjalne:

.....

Załączniki:

1. ....
2. ....
3. ....

### DECYZJA DYREKTORA

*Dyrektor szkoły, uwzględniając opinię związków zawodowych, przyznaje - nie przyznaje\* świadczenie..... z ZFŚS w wysokości ..... zł.*

.....

.....  
(data, pieczęć i podpis dyrektora)

*\*niepotrzebne skreślić*