**Załącznik nr 7** Włocławek, dnia………………………………

**Wnioskodawca:**

Nazwisko i imię……………………………………………………………………………………………

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI ZWYKŁEJ/LOSOWEJ \***

**ZE ŚRODKÓW ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

**Uzasadnienie:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Do wniosku załączam:**

* **………………………………………………………………………………………………………**
* **………………………………………………………………………………………………………**
* **………………………………………………………………………………………………………**
* **………………………………………………………………………………………………………**
1. Oświadczenie o stanie osobowym mojej rodziny i dochodach za ……..rok złożyłam/łem, składam\*
 w załączeniu.
2. Oświadczam, że znana mi jest treść Regulaminu ZFŚS, zwłaszcza dotycząca konsekwencji
 wynikających z podania nieprawdziwych danych lub przedstawienia nieprawdziwych dokumentów
 o swojej sytuacji materialnej, życiowej i rodzinnej.

 Podpis wnioskodawcy

Średnie miesięczne dochody brutto za ………..rok, które pracownik osiągnął zgodnie ze złożonym oświadczeniem wynoszą…………………………..

**Związki zawodowe wnioskują przyznać / nie przyznać\*:**

**- kwotę brutto………………………………….**

-uzasadnienie ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

\* Niepotrzebne skreślić

Podpisy przedstawicieli związków zawodowych:

 **Zatwierdzam**

 …………………………………..

**Uwaga!**

**Do otrzymania zapomogi ze środków ZFŚS należy dostarczyć następujące dokumenty:**

* Wypełniony wniosek o zapomogę
* Oświadczenie o stanie osobowym rodziny i jej dochodach za rok ubiegły
* w przypadku indywidualnego zdarzenia losowego, klęsk żywiołowych- zaświadczenie o zdarzeniu od uprawnionej instytucji np. Urząd Miejski, Urząd Gminy, Spółdzielnia Mieszkaniowa, straż pożarna, policja, pogotowie ratunkowe
* w przypadku długotrwałej choroby:

 - zaświadczenie lekarskie

 - rachunki za leki lub inne środki medyczne

* w przypadku bezrobotnego współmałżonka - zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy