**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DO Wypoczynku LETNIEGO ZE ŚRODKÓW ZFŚS**

**Utworzonegow Specjalnym Ośrodku Szkolno Wychowawczym w Skierniewicach**

                                                                                                                                                                    (nazwa zakładu pracy)

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

(imię i nazwisko wnioskującego)

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

(dokładny adres zamieszkania składającego wniosek)

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

(zajmowane stanowisko – dział lub komórka organizacyjna)

**CZĘŚĆ A**

**Proszę o udzielenie dofinansowania do wypoczynku urlopowego w formie wczasów\*:**

         zakupionych w biurach turystycznych,

         profilaktyczno-leczniczych, w tym także obejmujących leczenie uzdrowiskowe,

         organizowanych we własnym zakresie, tzw. „wczasów pod gruszą”.

Prośba o dofinansowanie, o którym mowa, dotyczy następujących uprawnionych do korzystania ze świadczeń socjalnych w ramach ZFŚS członków mojej rodziny:

1.     .......................................................................................................................

2.     .......................................................................................................................

3.     .......................................................................................................................

Oświadczam, że łącznie ze mną pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym niżej wymienione osoby, osiągające dochody brutto, które podaję zgodnie z aktualnym stanem faktycznym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **Wysokość osiąganych dochodów brutto za rok poprzedni** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| **Dochody brutto łącznie:** | | |  |
|  |  |  |  |

**Średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka rodziny wynosi:** ...............................................................................................................

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

                (data, podpis wnioskującego

***Pouczenie:*** *W przypadku złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia o sytuacji materialnej i rodzinnej albo w przypadku wykorzystania świadczenia niezgodnie z jego przeznaczeniem, uprawniony zostaje wyłączony z prawa do korzystania ze środków Funduszu na 2 lata.*