**Załącznik do ZFŚS**

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

 *(imię i nazwisko)* (*miejscowość, data)*

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

 *(zajmowane stanowisko)*

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

 *(adres)* **Pani/Pan\***

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

 **Dyrektor**

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

 *(nazwa placówki)*

**Wniosek**

**o przyznanie pomocy materialnej z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych**

Proszę o przyznanie pomocy materialnej w formie…………………………\*\* z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zgodnie z regulaminem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych Specjalnego Ośrodka Szkolno Wychowawczego w Skierniewicach z tytułu …………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 ustawy z 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U z 1997 r. Nr 88, poz. 553 ze zm.) za fałszywe zeznanie, oświadczam, iż miesięczna wysokość przychodu brutto przypadającego na jedną osobę wynosi ……………….……zł (słownie: ……………………………..……….…zł).

……………………………………...

 *(data i podpis wnioskodawcy)*

\*Niepotrzebne skreślić.

\*\* Wskazać odpowiednio: *rzeczowej, finansowej lub w formie bonów, talonów i innych znaków uprawniających do ich wymiany na towary lub usługi.*