

Wniosek o dofinansowanie działalności kulturalno-oświatowej

Kielce, dn.

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Ostatnie miejsce zatrudnienia)

.....
(Adres zamieszkania)

Nr telefonu

Pesel

**DYREKTOR
MIEJSKIEGO ZESPOŁU PORADNI
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH
w KIELCACH**

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Ja niżej podpisany/a/ niniejszym oświadczam, że w skład mojego gospodarstwa domowego wchodzi osoba/y. W okresie **od 1 stycznia do 31 grudnia** roku miesięczny dochód brutto na osobę* wynosi

Przyznaną kwotę proszę przekazać na moje konto w banku**

nr

*Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej.

** W przypadku osoby, która nie posiada konta, prosimy o wpisanie danych osoby upoważnionej do obioru świadczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu postępowania o przyznanie świadczeń z ZFŚS zgodnie z przepisami. Administratorem danych osobowych jest MZPPP w Kielcach. Podstawą przetwarzania danych wnioskodawcy jest „Regulamin wspólnej działalności socjalnej dla emerytów i rencistów oświaty” ustalony na podstawie ustawy z dnia 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i uzgodniony ze związkami zawodowymi.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Adnotacja działu socjalnego

Dopłata do działalności kulturalno-oświatowej wynosi

.....
podpis prac. działu socjalnego