

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI

Kielce, dn.

.....
(Nazwisko i imię).....
(Ostatnie miejsce zatrudnienia).....
(Adres zamieszkania)

Nr telefonu

Pesel

DYREKTOR
MIEJSKIEGO ZESPOŁU PORADNI
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH
w KIELCACH

Proszę o przyznanie zapomogi z powodu:

.....

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)

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Na podstawie załączonych dokumentów przyznano zapomogę w wysokościzłotych.

.....
 (podpisy członków Komisji Socjalnej)