**Załącznik nr *5***

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych wczasów leczniczych, leczniczo-profilaktycznych, sanatorium organizowanego we własnym zakresie**

Nazwisko i imię wnioskodawcy: ………………………………………………………………..………

Miejsce pracy: ……………………………………..stanowisko: ………………………………………..

Proszę o *przyznanie dofinansowania* o dofinansowanie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych wczasów leczniczych, leczniczo-profilaktycznych, sanatorium organizowanego we własnym zakresie*.*

Liczba osób przebywających we wspólnym gospodarstwie domowym *…….*

Oświadczam, że średni dochód brutto (z ostatnich trzech miesięcy) ze wszystkich źródeł łącznie z dochodami osób przebywających ze mną we wspólnym gospodarstwie wynosi miesięcznie na osobę:. zł. ………………………..…………………............

Załączniki:

- zaświadczenia o dochodach członków rodziny w przypadku, gdy dochód brutto z ostatnich 3 miesięcy przypadający na 1 osobę w rodzinie jest niższy niż minimalne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w roku bieżącym, odcinek renty lub emerytury.

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

Kołbacz, dnia ………………………………….. ……………………………………….…

podpis wnioskodawcy

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano dofinansowanie do wypoczynku w kwocie …………………..

(słownie: ……………………………………)

Podpisy członków Komisji Socjalnej:

1. …………………………… 4…………………………………
2. …………………………… 5. ……………………………….
3. …………………………… 6. ……………………………….

Kołbacz, dnia……………………………………..

**Decyzję Komisji zatwierdzam/ nie zatwierdzam\***

Kołbacz, dnia …………………………….. …………………………………………

Podpis dyrektora

Informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w Zespole Szkół w Kołbaczu z siedzibą: ul. Cystersów 9,   
74-106 Kołbacz jest: Dyrektor Zespołu Szkół w Kołbaczu**.** Szczegółowe informacje umieszczone są na naszej stronie internetowej pod adresem: <https://www.zskolbacz.pl/rodo>

\*niepotrzebne skreślić