

WNIOSEK

o przyznanie dopłaty do leczenia sanatoryjnego

1. Nazwisko i imię:
2. Adres zamieszkania:
kod miejscowość
3. Proszę o przyznanie mi dopłaty do leczenia sanatoryjnego z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkół Szpitalnych w Szczecinie w związku z:
-
-
-
-
4. Oświadczam, że moje wspólne gospodarstwo domowe stanowiosób (słownie:.....)
- i **średni miesięczny dochód (brutto)** na jednego członka we wspólnym gospodarstwie domowym, liczone za ostatnie trzy miesiące wyniósł kwotę grupy (słownie:))
5. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w zakresie realizacji zadań wynikających z Regulaminu ZFŚS (Dz.U. 2018 poz.1000).

Szczecin, dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)

Adnotacja Komisji Socjalnej

Decyzją Komisji Socjalnej – protokół nr z dnia
udzielono

.....

w wysokości słownie:

Podpisy: 1.
2.
3.