

**Załącznik Nr 4 do Regulaminu ZFŚŚ
Kuratorium Oświaty w Bydgoszczy**

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

Bydgoszcz.....

Kujawsko-Pomorski
Kuratorium Oświaty

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI

Proszę o przyznanie bezzwrotnej zapomogi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Uzasadnienie:

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

(W uzasadnieniu należy podać kwotę dodatkowych wydatków związanych z wydarzeniem np. koszt leków/ faktury dotyczące poniesionych kosztów leczenia, dowody leczenia, zaświadczenie z policji, straży pożarnej itp.)

Oświadczam, że średni miesięczny dochód netto (przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne zgodnie z PIT za poprzedni rok) na członka mojej rodziny za poprzedni rok kalendarzowy wyniósł zł (słownie: złotych/100).

W załączeniu: deklaracja o dochodach

.....
podpis wnioskodawcy

ADNOTACJE KOMISJI SOCJALNEJ

Przyznano zapomogę w wysokości.....złoty (słowniezłoty...../100)

Bydgoszcz, dnia

.....
podpis przewodniczącego Komisji Socjalnej