

Załącznik nr 7

do Regulaminu Zakładowego
Funduszu Świadczeń Socjalnych
w Zespole Szkół Specjalnych nr 89

.....
(imię i nazwisko)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....

.....
(numer telefonu)

Dyrektor
Zespołu Szkół Specjalnych nr 89
ul. Skaryszewska 8, 03-802 Warszawa

WNIOSEK O ZAPOMOGĘ FINANSOWĄ SOCJALNĄ / LOSOWĄ *

Proszę o przyznanie zapomogi finansowej w związku z

Do wniosku załączam:

- a).....
b).....

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

1. Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie
2. Oświadczam, że wysokość dochodu miesięcznego (brutto) przypadającego na jednego członka rodziny wynosi..... zł, słownie:(.....)

imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	dochód osoby

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem i jestem świadom odpowiedzialności karnej, za składanie fałszywych zeznań, zgodnie z art.233 § 1 k.k. grozi kara pozbawienia wolności do lat ośmiu.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Proszę o wypłatę świadczenia:

☐

konto

☐

kasa

☐

przekaz pocztowy

1. W przypadku wpłaty na konto – należy podać dokładny numer konta:

.....

2. Kwota przyznanego świadczenia:

Zatwierdzenie Dyrektora

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić