

Wniosek o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych o dofinansowanie wypoczynku organizowanego we własnym zakresie, wczasów leczniczych i profilaktyczno-leczniczych		
..... (imię i nazwisko wnioskodawcy)		
Data wpływu ..... Przyjął .....	Nr wniosku.....  rok 20.....	..... (nazwa komórki organizacyjnej miejsca wykonywania pracy)

Wnoszę o przyznanie dofinansowania wypoczynku organizowanego we własnym zakresie, wczasów leczniczych i profilaktyczno-leczniczych (*podkreślić właściwe*)

Urlop planowany ( po wyrażeniu zgody przez pracodawcę)

Termin wypoczynku: od .....do.....

Załączniki: oświadczenie o dochodach (Załącznik Nr 3 do Regulaminu)

Olsztyn, dnia .....

1. Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018, 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych członków mojej rodziny dla celów Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
2. Oświadczam, iż zapoznałam się z Klauzulą Informacyjną i przysługującymi mi prawami na mocy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO), w tym art. 15 do 22 i 34.
3. Będąc świadom/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że podane przeze mnie dochody moje i mojej rodziny są zgodne ze stanem faktycznym oraz że podałem/am stan mojej rodziny aktualny w dniu składania niniejszego wniosku.
4. W przypadku zmiany mojej sytuacji życiowej/rodzinnej/materialnej mającej wpływ na średni dochód w rodzinie i wysokość dofinansowania lub refundacji wg zasad Regulaminu ZFŚS zobowiązuję się do niezwłocznej aktualizacji danych w niniejszym zakresie.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wypełnia Komisja Socjalna

1. Wymagane dokumenty złożone:

tak  nie

2. Na podstawie oświadczenia ustalono dochód na osobę w rodzinie ..... zł

3. Przyjęto najwyższy z możliwych dochód na osobę w rodzinie  tak

4. Wniosek zaopiniowano:  negatywnie  pozytywnie

5. Wysokość przysługującego świadczenia socjalnego: ..... zł

UWAGI: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

Olsztyn, dnia.....

.....  
Podpis Przewodniczącej Komisji Socjalnej

.....  
Podpis Z-cy Przewodniczącej Komisji Socjalnej

.....  
Podpis Członka Komisji Socjalnej