Załącznik nr 4 do Regulaminu ZFŚS Akademii Piotrkowskiej

**WN I O S E K**

**o przyznanie zapomogi socjalnej /losowej**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Pracownik** |
|  | **Emeryt /rencista** |

 (właściwe zakreślić)

**………......................................................... .........................................................**

**(nazwisko i imię) (miejscowość, data)**

**...................................................................................................................................................................**

**(adres zamieszkania, telefon kontaktowy )**

Proszę o przyznanie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Akademii Piotrkowskiej zapomogi socjalnej/losowej.

**Uzasadnienie wniosku**:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

……………………………………………………………………………………………………………………………………...………

…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

……………………………………………………………………………………………………………………………………...………

…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

……………………………………………………………………………………………………………………………………...………

…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

 **……………………………………..**

 **(czytelny podpis wnioskodawcy)**

**Załączniki potwierdzające zaistniałe okoliczności :**

1……………………………………………………………………………………………….…

2……………………………………………………………………………………………...…..

3………………………………………………………………………………………………….

4………………………………………………………………………………………………….

5………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją wynikającą z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – Dz. Urz. UE. L. z 04.05.2016 r. Nr 119 s. 1
o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu skorzystania ze świadczeń finansowanych z ZFŚS.

………………………………….… …………………………………………………………………...

 (miejscowość, data) (czytelny podpis składającego oświadczenie)

**Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu …………………………………………………..……kwalifikuje**

**/ nie kwalifikuje do przyznania środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych:**

**1. Zapomoga socjalna w wysokości…………………………………………..zł**

**2. Zapomoga losowa w wysokości ………………………………………..…..zł**

**Uwagi Komisji Socjalnej:**

………………………………………………………………………………………………….…………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………

……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………

…………………………………………………………………………………………………………………..……………………………

**………………………………………………………………**

**( podpisy członków Komisji Socjalnej)**