Zał. nr 3

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

(imię i nazwisko)

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

(status uprawnionego:pracownik/emeryt itp.)

 ...................................

(adres zamieszkania)

**Do Dyrektora**

**Publicznej Szkoły Podstawowej**

**w Wolinie**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI**

**Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Opis okoliczności będących powodem starania się o przyznanie świadczenia:.........................................

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

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

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

Oświadczam, że wysokość dochodu miesięcznego (brutto) przypadająca na jednego członka rodziny wynosi..................... złotych ........................................................................................................ (słownie)[[1]](https://pspwolin.edupage.org/a/dla-nauczycieli?eqa=dGV4dD10ZXh0L3RleHQ4JnN1YnBhZ2U9Mw%3D%3D" \l "_ftn1" \o ")

Jednocześnie zobowiązuje się do przedstawienia potwierdzenia osiągniętych dochodów na żądanie dyrektora szkoły.

 Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem i jestem świadom odpowiedzialności karnej, że za składanie fałszywych zeznań, zgodnie z art. 247 K.K. grozi kara pozbawienia wolności do lat pięciu. Jednocześnie zobowiązuje się do przedstawienia potwierdzenia osiągniętych dochodów, na żądanie dyrektora szkoły.

             (data)                                                                                                                                                           (własnoręczny podpis)

 Związki Zawodowe                                                                                                                                         Akceptacja

[[1]](https://pspwolin.edupage.org/a/dla-nauczycieli?eqa=dGV4dD10ZXh0L3RleHQ4JnN1YnBhZ2U9Mw%3D%3D" \l "_ftnref1" \o ") Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich ww. wymienionych danych osobowych na potrzeby ZFŚS Publicznej Szkoły Podstawowej w Wolinie