

Warszawa, dnia .....

**Komisja Socjalna (Fundusz Scentralizowany)  
DBFO-Ś m. st. Warszawy  
ul. Smolna 10A  
00-375 Warszawa  
tel. (22) 27-70-105**

**WNIOSEK O ZAPOMOGE  
dla pracownika**

**Nazwisko** ..... **Imię** .....

**PESEL** .....

**Miejsce pracy:** .....

**Proszę o przyznanie zapomogi pieniężnej**

**Uzasadnienie wniosku:** .....

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

Numer rachunku bankowego, na który należy przesłać świadczenie socjalne:

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

Inna forma przekazania świadczenia: .....

**Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się z Regulaminem ZFŚS\***

Podane we wniosku dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu przyznania wnioskowanego świadczenia, zgodnie z regulaminem ZFŚS – fundusz scentralizowany. Dane osobowe zawarte w dokumentach załączonych do wniosku o przyznanie świadczenia przetwarzane będą przetwarzane przez okres do 6 miesięcy od złożenia wniosku. Dane dotyczące rozliczeń świadczeń przyznanych z Funduszu przetwarzane będą przez okres 5 lat. Szczegółowe informacje na temat przetwarzanych danych osobowych podanych we wniosku, ich administratorów oraz przysługujących w związku z tym praw, mogą Państwo uzyskać w siedzibie Dzielnicowego Biura Finansów Oświaty - Śródmieście m.st. Warszawy przy ul. Smolnej 10A lub kontaktując się pod nr tel. (22) 2770 105/109 lub na adres e-mail: sekretariat.dbfos@um.warszawa.pl

.....  
(podpis wnioskodawcy)

*\*właściwe podkreślić*

**Opinia Dyrektora:** .....

.....

**Do wniosku przedstawiono nw. dokumenty (wypełnia dyrektor jednostki):**

1. ....  
(oznaczenie dokumentu: nazwa, nr, data)

2. ....  
(oznaczenie dokumentu: nazwa, nr, data)

.....  
(pieczęćka jednostki)

.....  
(podpis i pieczęćka dyrektora jednostki)

**Informacja o przyznanych zapomogach (wypełnia pracownik DBFO-Ś)**

20.... rok .....

20.....rok .....  
(podpis)

#### ADNOTACJE KOMISJI SOCJALNEJ

**Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu ..... wnioskuję o przyznanie zapomogi pieniężnej ze środków ZFŚS w wysokości: ..... zł (słownie) .....**

**Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu ..... wnioskuję o nie przyznanie zapomogi pieniężnej ze środków ZFŚS z powodu:**

.....

.....

**Komisja Socjalna:**

Warszawa, dnia .....

## **Oświadczenie o wysokości osiągniętego dochodu dla pracownika**

**Nazwisko** ..... **Imię** .....

**Adres zamieszkania:** .....

.....

**Miejsce pracy:**

.....

**(nazwa jednostki)**

Oświadczam, że:

1. Średni miesięczny dochód brutto wszystkich członków mojej rodziny z okresu ostatnich trzech miesięcy wyniósł: ..... zł
  
2. Liczba członków rodziny: .....osób
  
3. Średni miesięczny dochód brutto na jedną osobę w rodzinie wynosi: ..... zł  
( poz.1 : poz. 2)

.....

**(podpis wnioskodawcy)**