

DANE PRACOWNIKA:

Warszawa, dnia _____

NAZWISKO _____
IMIĘ _____
PESEL _____ TEL. _____
MIEJSCE PRACY _____

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA
ŚWIĄTECZNEGO DLA PRACOWNIKA I DZIECI**

Proszę o przyznanie pieniężnego świadczenia świątecznego dla:

 pracownika dzieci

L.p.	Nazwisko i imię dziecka	Data urodzenia dziecka

Oświadczam, iż średni miesięczny dochód brutto na jedną osobę w rodzinie wynosi:

- do 1500,00
 1500,01- 2300,00
 2300,01- 4000,00
 powyżej 4000,01

Forma wypłaty świadczenia:

 zgodnie z dyspozycją złożoną w Wydziale Płac i Ubezpieczeń Społecznych
Oświadczam, że zapoznałam/em 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 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 Dzielnicy Biura Finansów Oświaty - Śródmieście m.st. Warszawy przy ul. Smolnej 10A lub kontaktując się pod nr tel. (22) 2770 100 lub na adres e-mail: sekretariat.dbfos@um.warszawa.pl

Świadoma/y odpowiedzialności karnej, potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem_____
*podpis wnioskodawcy***Potwierdzam:**

dane dotyczące stanu rodzinnego pracownika zawarte we wniosku

*pieczęć placówki*_____
podpis i pieczęć imienna dyrektora placówki

ADNOTACJE KOMISJI SOCJALNEJ

Komisja socjalna na posiedzeniu w dniu _____ wnioskuje o:

przyznanie pieniężnego świadczenia świątecznego dla:

pracownika w wysokości _____ zł

dzieci w wysokości _____ zł

kwota łącznie _____ zł

słownie: _____ zł

nie przyznanie pieniężnego świadczenia świątecznego dla:

pracownika

dzieci

z powodu:

PODPISY KOMISJI SOCJALNEJ:

Przewodnicząca- _____

Członek komisji nr 1- _____

Członek komisji nr 2- _____

Członek komisji nr 3- _____

Członek komisji nr 4- _____

Członek komisji nr 5- _____

Członek komisji nr 6- _____

Członek komisji nr 7- _____

AKCEPTUJĘ

_____ *data*

_____ *podpis i pieczęć dyrektora DBFO-Ś*