

Warszawa, dnia _____

DANE EMERYTA/RENCISTY:

NAZWISKO _____

IMIĘ _____

PESEL _____

TELEFON _____

ADRES ZAMIESZK. _____

OSTATNIE MIEJSCE PRACY PRZED PRZEJŚCIEM NA EMERYTURĘ/RENTE _____

**WNIOSEK O ZAPOMOGE
DLA EMERYTA/RENCISTY**

Uzasadnienie wniosku:

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

Forma wypłaty świadczenia:

- w kasie DBFO-Śródmieście m. st. Warszawy
- przekaz pocztowy (świadczenie pomniejszone o opłatę pocztową zg. z cennikiem Poczty Polskiej)
- przelewem na konto

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 Dzielnicowego Biura Finansów Oświaty - Śródmieście m.st. Warszawy przy ul. Smolnej 10A lub kontaktując się pod nr tel. (22) 27 70 100 lub na adres e-mail: sekretariat.dbfos@um.warszawa.pl

Świadoma/y odpowiedzialności karnej, potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem

podpis wnioskodawcy

Czy przyznano zapomogę w bieżącym roku?

tak nr wniosku _____

nie

podpis pracownika DBFO-Ś

ADNOTACJE KOMISJI SOCJALNEJ

Komisja socjalna na posiedzeniu w dniu _____ wnioskuje o:

przyznanie zapomogi pieniężnej ze środków ZFŚS w wysokości: _____ zł

słownie: _____ zł

Uzasadnienie przyznania drugiej zapomogi w bieżącym roku:

Rodz. zapomogi: losowa socjalna

nie przyznanie zapomogi pieniężnej ze środków ZFŚS

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 pieczętka dyrektora DBFO-Ś