

.....  
( imię i nazwisko)

.....  
(adres i nr telefonu)

.....  
(nr konta bankowego)

### WNIOSEK

#### o przyznanie zapomogi losowej/zdrowotnej/socjalnej

Proszę o przyznanie zapomogi losowej/zdrowotnej /socjalnej(niewłaściwe skreślić). Proszę swą motywuję:

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

### OŚWIADCZENIE

#### O DOCHODACH DLA POTRZEB ZFŚS

Oświadczam, że we wspólnym gospodarstwie domowym razem ze mną pozostają niżej wymienione osoby.

Dochód netto na osobę w rodzinie oblicza się na podstawie dochodów opodatkowanych ze wszystkich źródeł tych członków rodziny, które pozostają we wspólnym gospodarstwie.

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Średni miesięczny dochód netto z 3 ostatnich miesięcy
1.	Wnioskodawca		
2.			
3.			
4.			

Średni dochód netto przypadający na jedną osobę wynosi .....

Do wniosku dołączam następujące dokumenty i zaświadczenia:

.....  
.....

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych nieprawdziwych.

Data .....

Podpis .....

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Warszawie przy ul. Grenadierów 30A tel.22 810 46 17,  
e-mail:sekretariat@ckziu.waw.pl

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu ..... proponuje przyznać zapomogę w wysokości .....

Podpis Przewodniczącej Komisji

.....

Decyzja Dyrektora  
zatwierdzam do wypłaty