……. …….. dnia ……
(nazwisko i imię)

…….
(adres zamieszkania)

…….
(stanowisko)

Nazwa banku …….....

Numer rachunku bankowego

WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI ZDROWOTNEJ

Proszę o przyznanie mi zapomogi zdrowotnej (podać przyczyny: wypadek, długotrwała choroba, inne)

……
……
……
…….....

Do wniosku dołączam następujące załączniki:
1……..
2……..

OŚWIADCZENIE O PRZYCHODACH

Średni miesięczny przychód przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wynosi: ……zł.
(słownie: ……zł.)

Przez przeciętny miesięczny przychód wnioskodawcy należy rozumieć przychód w przeliczeniu na jedną osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy, obliczony za 3 miesiące poprzedzające miesiąc złożenia wniosku. Przychody z różnych źródeł sumują się i powinny uwzględniać wszystkie przychody uzyskiwane przez wspólnie zamieszkujące i prowadzące wspólne gospodarstwo osoby w rodzinie. Osoba , która złoży oświadczenie niezgodne z prawdą podlega odpowiedzialności karnej i zostanie pozbawiona prawa do korzystania z Funduszu na okres 2 lat.

Przychód- to wynagrodzenie brutto wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne, zaliczką podatkową oraz kosztami uzyskania przychodu, osiągane w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, działalności wykonywanej osobiście, pracy na podstawie stosunku służbowego i stosunku pracy, pracy nakładczej, emerytury, renty, zasiłków pieniężnych z ubezpieczeń społecznych i innych źródeł, powodujące obowiązek dokonania rozliczenia z Urzędem Skarbowym.

Świadomy(a) odpowiedzialności prawnej potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

……..
(podpis pracownika)

Po rozpatrzeniu wniosku na posiedzeniu w dniu .....
Komisja ZFŚS proponuje udzielić zapomogę w wysokości .....zł.

……...……
(podpisy Komisji)

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody…….....
(decyzja i podpis dyrektora)