………………………………………………..

nazwisko i imię wnioskodawcy

…………………………………………..…… …………………………….

PESEL, nr telefonu do kontaktu data wpływu

□ Pracownik □ Emeryt, rencista\*

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI BEZZWROTNEJ**

1. **Proszę o udzielenie zapomogi bezzwrotnej:**

Na uzasadnienie prośby podaję: ……………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………..…....

.………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………….…

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Osoby wspólnie prowadzące gospodarstwo domowe:**

Liczba osób w rodzinie wynosi ……….….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię osoby uprawnionej | Stopień pokrewieństwa  z wnioskodawcą | Data urodzenia | Miejsce pracy / nauki | Przychód\* |
|  | **wnioskodawca** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, świadomy odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, że wyżej podane informacje są zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy.

1. **Forma otrzymania środków (wypełnia emeryt):\***

* na rachunek bankowy nr: ………………………………………………………………………………………………....
* odbiór w kasie
* przekaz pocztowy na adres: …….... - …....……………………………….…..……………………………………..…..

kod pocztowy miejscowość ulica

1. **Informacje Zespołu Socjalnego:**
2. Zapomogi otrzymane w poprzednich latach:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Weryfikacja przychodu w wspólnie prowadzonym gospodarstwie domowym:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Wydatki:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………..…..............................

data i podpis pracownika ds. socjalnych

1. **Opinia Międzyzwiązkowej Komisji Socjalnej**:

Na posiedzeniu w dniu ………………………………. Komisja postanowiła:

* Przyznać zapomogę socjalną/losową\* w wysokości………………………………………………………………...…
* Nie przyznać zapomogi z uwagi na: …………………………………………………………......................................

……………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Podpis Komisji:

1. **Decyzja w sprawie przyznania zapomogi bezzwrotnej**

Po zapoznaniu się z opinią Międzyzwiązkowej Komisji Socjalnej,

* Przyznaję zapomogę w wysokości ……………………………………………………..
* Nie przyznaję zapomogi

…...........................................................….

data i podpis