**Załącznik nr 5** do Regulaminu

Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

w Szkole Podstawowej im. W. Komara i T. Ślusarskiego w Czarnogłowach

Czarnogłowy, dnia ………………………………

……………………………………………………..

*imię i nazwisko pracownika*

*…………………………………………………………….*

*stanowisko*

 **Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej im. W. Komara i T. Ślusarskiego**

**w Czarnogłowach**

**WNIOSEK**

**o przyznanie pomocy świątecznej**

 Na podstawie § 4 ust. 8 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Regulaminu, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Dyrektora Szkoły Podstawowej im. W, Komara i T. Ślusarskiego w Czarnogłowach nr **15/2019/2020**  z dnia **11.03.2020 r** proszę o przyznanie mi pomocy świątecznej.

 Oświadczam, że mój miesięczny dochód netto uzyskany ze wszystkich źródeł w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku wyniósł ……………………………….. zł (słownie …………………………………………………………………………………………….).

W skład mojego gospodarstwa domowego wchodzą………..( ilość osób) i osoby te osiągają następujący łączny dochód netto w wysokości:…………....... (słownie:……………………………...

……………………………….) Oświadczam, że wszystkie podane informacje są prawdziwe

 i zgodne z moja wiedzą.

W przypadku otrzymania pomocy świątecznej, proszę o przekazanie jej na rachunek bankowy nr…………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu udzielania pomocy z Funduszu.

…………………………………………………………..

*podpis pracownika*

**Adnotacje Komisji Socjalnej:**

1. pozytywnie/negatywnie opiniujemy przyznanie pomocy świątecznej.
2. proponujemy świadczenie w kwocie …………………………………………………….zł.

Czarnogłowy, dnia ……………………………… ……………………………………………….

*podpis przewodniczącego komisji*

**Załącznik nr 6** do Regulaminu

Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

w Szkole Podstawowej im. W. Komara i T. Ślusarskiego w Czarnogłowach

**TABELA**

**Pomocy świątecznej dla pracowników, emerytów i rencistów\***

Wysokość kwoty pomocy świątecznej określa poniższa tabela:

|  |  |
| --- | --- |
| **Miesięczny dochód netto na członka rodziny uzyskany w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku w złotych** | **Kwota pomocy brutto w złotych** |
| do 2500 | 1000 |
| 2501-3500 | 950 |
| 3501-4000 | 900 |
| 4001 i więcej | 850 |
| bez oświadczenia o dochodach | 500 |

\*do wysokości rocznych odpisów z uwzględnieniem środków na koncie funduszu