Załącznik do Zarządzenia Nr 21/2025 z dnia 03 grudnia 2025r.

Załącznik nr 4
do Regulaminu ZFŚS
z dnia 30.12.2024r.

.....
(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

.....
(PESEL)

.....

.....
(adres)

Wniosek
o przyznanie pomocy materialnej (zapomogi) dla osób dotkniętych wypadkami losowymi lub znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej

Opis sytuacji życiowej, rodzinnej wnioskodawcy

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

Do wniosku załączam:

1. .....
2. .....
3. .....

Proszę o wypłacenie świadczenia na rachunek bankowy

(numer konta: _)

1. Swoje oświadczenie potwierdzam – świadomy odpowiedzialności karnej (art.233 § 1 kk) własnoręcznym podpisem.
2. Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 k.p.c., a prawdziwość danych w nim zawartych potwierdzona własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie, może być zweryfikowana w trybie i na warunkach określonych w art. 253 k.p.c
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 poz.1781 ze zm.). Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz o prawie ich poprawiania.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ŚWIADCZENIE Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zdzieszowicach moich danych osobowych z zachowaniem zasad i sposobu ich przetwarzania, wykorzystania i ochrony oraz praw kontroli zgodnie ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 poz.1781 ze zm.).

.....
(podpis członka rodziny)

Przyznaje się zapomogę losową lub zdrowotną * w wysokości .....zł.

Odmawia się przyznania zapomogi losowej lub zdrowotnej*.

.....
(podpis przedstawiciela załogi)

.....
(podpis pracodawcy)

*/niepotrzebne skreślić