

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy, kategoria osoby uprawnionej)\*

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr telefonu)

**WNIOSEK  
O UDZIELENIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU  
ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH ZSEiI W SOSNOWCU**

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych ZSEiI w Sosnowcu świadczenia w formie .....\*\*

.....  
Oświadczam, że łączny dochód wraz z dodatkowymi przysporzeniami wykazany w złożonym oświadczeniu o sytuacji życiowej rodzinnej i materialnej za ..... rok **nie uległ istotnej zmianie/ uległ następującej zmianie\*\*\*** (istotna zmiana to taka, która kwalifikuje wnioskodawcę do innego progu/grupy dochodowej)

Uzasadnienie zmiany sytuacji:

.....  
Po uwzględnieniu powyższego łączny dochód brutto wraz z przysporzeniami wynosi miesięcznie:  
.....zł/osobę

.....  
W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki (dotyczy zapomogi losowej i innych świadczeń wymagających udokumentowania):  
.....

Proszę o przekazanie świadczenia przelewem na konto

nr .....

w banku .....

**Objaśnienia do wniosku:**

\*pracownik, członek rodziny pracownika, były pracownik (emeryt, rencista), członek rodziny byłego pracownika (emeryta, rencisty), inna osoba (wpisać jaka)

\*\* np. dofinansowania do wypoczynku, dofinansowania do spotkania kulturalno-oświatowego, dofinansowania do wycieczki, udzielenia pomocy rzeczowej, przyznania zapomogi ze względu na trudną sytuację życiową, rodzinną i materialną, przyznania zapomogi losowej w związku z .....  
(opisać rodzaj sytuacji losowej).....

\*\*\* niepotrzebne skreślić

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

**Wypełnia Pracodawca:**

Wnioskodawca znajduje się w (.....) progu dochodowym.

**Stanowisko Zakładowej Komisji Socjalnej**

Proponujemy przyznać / odmówić przyznania \* świadczenie/a w formie.....

.....  
w kwocie .....zł brutto

(słownie: ..... zł)

Uwagi: (np. uzasadnienie odmowy)

.....  
.....

.....  
(data i podpisy przedstawicieli  
Zakładowej Komisji Socjalnej)

**Decyzja Pracodawcy**

Przyznano świadczenie w formie .....

w kwocie .....zł brutto

(słownie: ..... zł)

Odmówiono przyznania\* świadczenie/a w formie .....

z powodu .....

.....  
(data i podpisy przedstawicieli  
Zakładowej Komisji Socjalnej)

.....  
(data i podpis Pracodawcy)