

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI Z ZFŚS

Wniosek o przyznanie zapomogi na:	
	<i>wpisać cel, na który będzie przeznaczona zapomoga</i>
Wnioskodawca	
	<i>wpisać imię i nazwisko osoby składającej wniosek</i>
Dane osoby, dla której przeznaczona jest zapomoga:	<p>.....</p> <p><u>Imię i nazwisko, nr ewidencyjny</u></p> <p>.....</p> <p><u>Adres zamieszkania</u></p> <p>.....</p> <p><u>Telefon kontaktowy</u></p> <p>.....</p> <p><u>Nr konta bankowego</u></p>
Status ubiegającego się o zapomogę - należy zakreślić właściwe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pracownik 2. Emeryt PGNiG SA 3. Rencista PGNiG SA 4. Osoba, która przeszła na PDO i została objęta opieką socjalną na mocy osobnych porozumień 5. Członek Rodziny Pracownika PGNiG SA uprawniony do świadczeń z ZFŚS 6. Członek Rodziny Emeryta uprawniony do świadczeń z ZFŚS 7. Inna osoba uprawniona do świadczeń z ZFŚS 8. Członek Rodziny osoby, która przeszła na PDO i została objęta opieką socjalną na mocy osobnych porozumień

DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ ODPOWIEDNIO:

- AKTUALNE ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA
- DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE WYDATKI ZWIĄZANE Z OPISANĄ SYTUACJĄ (FAKTURY ZA: ZAKUP LEKÓW, WIZYTY LEKARSKIE, BADANIA LEKARSKIE, itp.)
- INNE DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE TRUDNĄ SYTUACJĘ MATERIALNĄ

UZASADNIENIE WNIOSKU (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA)

ADNOTACJE DO FORMULARZA WNIOSKU O PRYZNANIE ZAPOMOZI Z ZFŚS (wypełnia pracownik ds. socjalno-bytowych)

DOTYCHCZASOWA POMOC SOCJALNA:

CZY OSOBA UBIEGAJĄCA SIĘ O ŚWIADCZENIE SOCJALNE OTRZYMAŁA DOTYCHCZAS POMOC SOCJALNĄ:

TAK

NIE

WYSOKOŚĆ OTRZYMANEJ POMOCY SOCJALNEJ W ROKU BIEŻĄCYM	WYS. OTRZYMANEJ POMOCY SOCJALNEJ W ROKU POPRZEDNIM

Średni miesięczny dochód brutto na 1 osobę (zgodnie z informacją złożoną na druku nr 1):

.....

Osoba, dla której przeznaczone jest świadczenie potwierdziła chęć jego otrzymania (dotyczy wniosku złożonego przez przełożonego, innego pracownika lub przedstawiciela związku zawodowego):

.....

OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ:

O PRYZNANIE ZAPOMOZI W WYSOKOŚCI	O ODDALENIE WNIOSKU	O UZUPEŁNIENIE INFORMACJI

DATA I PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI SOCJALNEJ

PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PRACODAWCĘ