***Załącznik nr 3***

***do Regulaminu ZFŚS WIOŚ w Warszawie***

………………………………………………. ……………………………………...

Imię i nazwisko wnioskodawcy Miejscowość *i* data

………………………………………………

Nazwa działu i stanowisko

 **WNIOSEK
O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO**

Proszę o przyznanie świadczenia z funduszu socjalnego w formie ……………………………..

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

*(rodzaj usługi lub świadczenia — np. pomocy pieniężnej, pomocy rzeczowej, dofinansowana imprez kulturalnych, sportowych, turystycznych itp.)*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Ja, niżej podpisana/y, niniejszym oświadczam, że:

l) mam następującą sytuację życiową i rodzinną: ………………………………………………

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

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

2) łączne średnie miesięczne przychody z roku poprzedzającego złożenie wniosku, zgodnie

wyniosły ………. zł, co w przeliczeniu na osób będących na moim utrzymaniu stanowi …………. zł. na jedną osobę.

Oświadczam, że korzystałem\*/ nie korzystałem\* z podobnej usługi (świadczenia),
w r.

Inne informacje uzupełniające

 ……………………………………….

 (podpis wnioskodawcy)

\*- niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE
O ODPOWIEDZILNOŚCI KARNEJ**

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 286 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 2019 poz.1950 ze zm.) oświadczam, że powyższe dane są zgodne
z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym czytelnym podpisem.**

*Art.  286.  [Oszustwo]*

*§  1.  Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania,*

*podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

................................ , dnia ........................ ..................................................

 (miejscowość) (czytelny podpis oświadczającego)

**\* \* \***

**OŚWIADCZENIE
O ZAPOZNANIU SIĘ Z INFORMACJĄ O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych zawartą w § 30 Regulaminu ZFŚS oraz że przekazałem/am tę informację wszystkim pełnoletnim osobom wskazanym na wniosku.

 **……………………………………………**

 (podpis wnioskodawcy)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROPOZYCJA ZAKŁADOWEJ KOMISJI ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

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

Podpisy członków Komisji ……………………………………………………………………………………………………………………………….

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

w tym przedstawicieli związków zawodowych ……………………………………………………………………………….…………………..

Warszawa, …………………….……………. 20….. r.