

Załącznik do Zarządzenia nr 12/17
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy
Rodzinie w Toruniu
w sprawie zmiany Regulaminu Zakładowego
Funduszu Świadczeń Socjalnych
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w
Toruniu

Załącznik Nr 3 do Regulaminu
Zakładowego Funduszu
Świadczeń Socjalnych

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

Dyrektor
Miejskiego Ośrodka
Pomocy Rodzinie
w Toruniu

**Wniosek
w sprawie przyznania świadczeń z ZFŚS**

Oświadczam , że :

1) Dane osobowe osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

2) dochód zł.....
przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu osoby uprawnionej i wszystkich osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wynikających z zeznań podatkowych tych osób za rok ubiegły

3) dochód na 1 osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym

(słownie:.....)

średniomiesięczny dochód (przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu osoby uprawnionej i wszystkich osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wynikających z zeznań podatkowych tych osób za rok ubiegły podzielony przez liczbę tych osób i 12 miesięcy.)

4) Oświadczam, że podane przeze mnie wyżej informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Nr rachunku bankowego, na które ma być przekazane świadczenie:

Toruń , dnia.....

(podpis pracownika)

Propozycja Komisji :

Toruń, dnia

Podpisy członków Komisji:

Zakładowe Organizacje Związkowe

Decyzja Dyrektora o przyznaniu świadczenia z ZFŚS w uzgodnieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi:

Toruń , dnia.....

Dyrektor