Załącznik nr 2 do Regulaminu ZFŚS

Nysa.......................................................

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

 (nazwisko i imię)

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

 (adres)

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

 (telefon)

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

 ( nr rachunku bankowego)

**W N I O S E K**

 **Proszę o przyznanie środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych ZSiPO w Nysie w roku 2024 na:**

a/ dopłatę do wypoczynku dla mnie i mojej rodziny

Średniomiesięczny przychód ( pomniejszony o składki na ubezpieczenia społeczne) na 1 członka mojego gospodarstwa domowego wynosi :

□1. przychód na jednego członka rodziny **do 3.400 zł \***

□2**.** przychód na jednego członka rodziny **3.401 – 5.100 zł \*** □3 przychód na jednego członka rodziny **5.101 – 6.800 zł \*** □4przychód na jednego członka rodziny  **powyżej 6801 zł \***

**( przychód pomniejszony o składki : emerytalną, rentową, chorobową, podzielony przez 12 m-cy i podzielony przez liczbę członków rodziny)**

**\*właściwe zaznaczyć**

 **Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z ( art. 233 i art. 271 § 1 i 3 Kodeksu karnego ) składam wniosek.**

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

 (podpis)

***TERMIN SKŁADANIA WNIOSKÓW – DO DNIA 30 KWIETNIA 2024r****.*

W przypadku nie złożenia wniosku w podanym wyżej terminie – wniosek Pana/i nie zostanie rozpatrzony.

Podpisy komisji:

1………………………..

2…………………………

3………………………..

4………………………..

5………………………..

6………………………..

7………………………..

8………………………..

9………………………..