*Załącznik nr 5 do Regulaminu świadczeń Socjalnych*

# W N I O S E K

o przyznanie zapomogi bezzwrotnej dla osób w szczególnie trudnej sytuacji materialnej , zdrowotnej

 lub życiowej /pracownicy/

 1. Nazwisko i imię .......................................................................PESEL.......................................

 2. Stanowisko .................................................................. nr telefonu .............................................

 3. Jednostka organizacyjna ................................. Data rozpoczęcia pracy w APS...........................

 4. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie /współmałżonek i dzieci uczące do lat 24/

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię | Stopieńpokrewieństwa | DataUrodzenia | Nazwaszkoły |
| 1. |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

1. Wysokość dochodów /*brutto*  *pomniejszony* *na składki na ubezpieczenie społeczne 13,71% /*

obliczony za ostatni rok podatkowy i podany w przeliczeniu na 1 miesiąc.

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

6. Wysokość alimentów . ........................................

7. Współmałżonek wysokość dochodów /*brutto*  *pomniejszony* *na składki na ubezpieczenie*

*społeczne 13,71% /* obliczony za ostatni rok podatkowy i podany w przeliczeniu na 1 miesiąc

 ……………………………….

8. Stan dochodów bieżących uprawnionego na jednego członka rodziny ........................................

9. Stan majątkowy uprawnionego w tym wartość majątku wspólnego małżonków ( nieruchomości,

 oszczędności, wierzytelności inne źródła dochodu jak najem, dzierżawa inne dochody .................

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

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

10. **Wyczerpujące** uzasadnienie wniosku o zapomogę..................................................................

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

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

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

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

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

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

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

11. **Proszę o wypłatę: KASA - KONTO**\* (właściwe podkreślić)

***Prawdziwość wyżej wymienionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy***

***odpowiedzialności karnej.***

Warszawa, dnia ............................................ ..........................................

 (podpis wnioskodawcy)

12. Decyzja Komisji Zapomogowej

 przyznano zapomogę w wysokości nie przyznano zapomogi

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

Podpis Komisji Socjalnej

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

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

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

*W przypadku ubiegania się o zapomogę związaną z :*

* *indywidualnym zdarzeniem losowym*
* *długotrwałą chorobą*
* *klęską żywiołową*

*prosimy o dodatkowe wypełnianie załączników odpowiednio 7,8,9*