*Załącznik nr 6 do Regulaminu Świadczeń Socjalnych*

## W N I O S E K

**przyznanie zapomogi bezzwrotnej dla osób w szczególnie trudnej sytuacji materialnej,**

**zdrowotnej lub życiowej /emeryci i renciści/**

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

2.Rok przejścia na emeryturę................stanowisko ................................nr telefonu .....................

3.Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwisko i imię | Stopień  pokrewieństwa | Data  Urodzenia | uwagi |
| 1. |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

4. Moje dochody …………………

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

5.Współmałżonek …………………

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

6.Miesięczny dochód na osobę w rodzinie ……………………….

7. Stan majątkowy uprawnionego w tym wartość majątku wspólnego małżonków ( nieruchomości, oszczędności, wierzytelności inne źródła dochodu jak najem, dzierżawa inne dochody .................

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

8.**Wyczerpujące** uzasadnienie wniosku o zapomogę ......................................................................

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

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

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

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

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

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

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

9. **Proszę o wypłatę: KASA - KONTO**\* (właściwe podkreślić, proszę o podanie nr konta )

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

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

***odpowiedzialności karnej.***

Warszawa, dnia ............................................ podpis ………………….………………..

11. 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*