

.....

Białystok, dn.....

imię i nazwisko

.....

.....

adres zamieszkania

DYREKTOR

.....

SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 9

numer telefonu

W BIAŁYMSTOKU

WNIOSEK

Proszę przyznanie mi:

1. Zapomogi zdrowotnej*
2. Dofinansowania do wczasów*
3. Pożyczki mieszkaniowej w wysokości:.....
słownie:*

*niepotrzebne skreślić

*Oświadczam, że nie korzystałem/am do tej pory z pożyczki / ostatnia pożyczka została
spłacona dnia.....r.*

Do wniosku dołączam:

- zaświadczenie lekarskie o chorobie przewlekłej
- aktualną decyzję o waloryzacji emerytury

Przyznane środki finansowe proszę przekazać na wskazane poniżej konto bankowe:

.....

O wszelkich zmianach zobowiązuję się powiadomić Szkołę Podstawową nr 9 w Białymstoku
ul. Legionowa 7 | tel. do funduszu: **85 742-82-37**, tel. do sekretariatu Szkoły: **85 742-06-09**

.....

podpis wnioskodawcy

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w złożonym przeze mnie wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków Scentralizowanego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Niewyrażenie zgody skutkować będzie pozostawieniem Pani/Pana wniosku bez rozpatrzenia.

Dane będą udostępniane członkom komisji do weryfikacji i opiniowania wniosków o przyznanie świadczeń pieniężnych w SFŚS przy Szkole Podstawowej nr 9 im. 42 Pułku Piechoty w Białymstoku.

.....
czytelny podpis

Kwota		
Słownie		
Ze środków: Scentralizowanego Funduszu Świadczeń Socjalnych		
Zatwierdzam do wypłaty	Dyrektor: Marlena Szydłowska	 data, podpis
Sprawdzono pod względem merytorycznym:	Dyrektor: Marlena Szydłowska	 data, podpis
Sprawdzono pod względem rachunkowym	Referent: Dorota Miruć - Łapińska	 data, podpis

Dekret		
Konto Wn	Konto Ma	kwota
851		
Główny księgowy:		data:
		podpis: