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

 *(imię i nazwisko nauczyciela)* (*miejscowość, data)*

 pracownika – emeryta\*

 *(zajmowane stanowisko)*

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

 *(adres i telefon kontaktowy)*

**Pani/Pan\***

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

**Dyrektor**

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

 *(nazwa szkoły)*

**Wniosek**

**o dofinansowanie do wypoczynku urlopowego**

**ze środków ZFŚS**

Proszę o dofinansowanie do wypoczynku urlopowego w formie wczasów\*\*:

* 1. zakupionych w biurach turystycznych,
	2. profilaktyczno-leczniczych, w tym także obejmujących leczenie uzdrowiskowe,
	3. organizowanych we własnym zakresie, tzw. wczasów pod gruszą.

Prośba o dofinansowanie, o którym mowa, dotyczy następujących uprawnionych do korzystania ze świadczeń socjalnych w ramach ZFŚS członków mojej rodziny:

1. ………………………………………………………………………..
2. ………………………………………………………………………..
3. ………………………………………………………………………..

Oświadczam, że łącznie ze mną pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym niżej wymienione osoby osiągające dochody brutto, które podaję zgodnie z aktualnym stanem faktycznym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **Wysokość osiąganych dochodów za okres** **01.01. – 31.12.2019 rok** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| **Dochody łącznie** |  |

Średni dochód przypadający na jednego członka rodziny wynosi: ………….. .………

(Podajemy dochód brutto pracownika pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne PIT-37 – poz.111 , natomiast emeryturę lub rentę w pełnej wysokości)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb Funduszu Świadczeń Socjalnych w Szkole Podstawowe nr 3 w Grudziądzu przy ul. Narutowicza 6 (na podstawie art. 6 ust 1 pkt. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE).

 ………………………………..

 *(data i podpis wnioskodawcy)*

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Wybrać odpowiedni wariant

**Numer konta bankowego -dotyczy emerytów:……………………………………………………….**