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

(imię i nazwisko lub nazwa organizacji) (miejscowość, data)

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

 (adres )

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

 (nr emerytury lub renty)

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

 ( nr telefonu)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(nr konta)

**Pan**

**Lubuski Komendant Wojewódzki**

**Państwowej Straży Pożarnej**

**w Gorzowie Wlkp.**

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia socjalnego**

1.Proszę o udzielenie świadczenia socjalnego\*

* zapomogi pieniężnej;
* dopłaty do kosztów leczenia lub opieki paliatywno-hospicyjnej;
* dopłaty do kosztów zakwaterowania, wyżywienia i leczenia w sanatoriach lub uzdrowiskach;
* dopłaty do kosztów pogrzebu emeryta lub rencisty niezależnie od przysługującego z tego tytułu zasiłku pogrzebowego;
* dopłaty do kosztów wypoczynku indywidualnego i zbiorowego a także do innych form rekreacji;
* dopłaty do zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w postaci obozów i kolonii oraz innych form działalności socjalnej;
* dopłaty do korzystania z różnych form działalności kulturalno - oświatowej;

Uzasadnienie złożonego wniosku**:.........................................................................................................................................................**

**..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

\*właściwe podkreślić

**2. Osoby na utrzymaniu wnioskodawcy:**

 imię i nazwisko wiek stopień pokrewieństwa

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

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

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

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

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

Oświadczam, że w roku....................żaden z członków mojej rodziny, uprawniony do świadczeń socjalnych z funduszu nie uzyskał świadczenia z tego tytułu z innych źródeł.

Oświadczam, że podane wyżej dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

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

 ( podpis )

Załączniki:

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

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

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

**Opinia Komisji Socjalnej co do sposobu załatwienia wniosku:**

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

Gorzów Wlkp., dnia........................

 Komisja socjalna

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

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

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

**Decyzja kierownika jednostki organizacyjnej**

Przyznaję świadczenie socjalne w wysokości..................( słownie złotych.........................................................

........................................................................................................................................................................).\*\*

Nie przyznaję świadczenia socjalnego.\*\*

Gorzów Wlkp., dnia............................

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

 ( podpis i pieczątka kierownika jednostki organizacyjnej )

\*\* Niepotrzebne skreślić