*Załącznik nr 2 do Regulaminu ZFŚS*

……………………..…………………

(miejscowość, data)

……………………………………………….……

(imię i nazwisko)

……………………………………………………………..…………….

(adres zamieszkania)

……………………………………………………..

(numer telefonu)

Pracownik administracji i obsługi/emeryt – pracownik administracji i obsługi**\***

**WNIOSEK o PRZYZNANIE ZAPOMOGI ZDROWOTNEJ z ZFŚS**

**Zwracam się z prośbą o przyznanie zapomogi zdrowotnej.**

**Uzasadnienie wniosku (opis sytuacji zdrowotnej):** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..……………………………….………………………………………

………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………

**Do wniosku dołączam następujące** **dokumenty\***:

* zaświadczenie lekarskie o długotrwałej chorobie, leczeniu, wypadku;
* imienną fakturę za zakup świadczeń lekarskich, rehabilitacyjnych;
* imienną fakturę za zakup lekarstw;
* inne: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

**Oświadczam, że średni dochód brutto na jedną osobę w gospodarstwie domowym, wyliczony na podstawie PIT-ów za ubiegły rok** (zgodnie ze wskazaniami § 8. ust. 9.-12. Regulaminu ZFŚS) **wyniósł** ………….…………………………….…. zł (słownie …………………………………………………………………………………………………….…………………………….…………………… złotych).

**Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie** (określone w §6. ust. 2. Regulaminu ZFŚS)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Stopień pokrewieństwa | Rok urodzenia |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

**Wnioskuję o przyznanie zapomogi w kwocie** …………………………..…. złotych, słownie ………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………….. zł).

**Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem ZFŚS.**

**Potwierdzam prawdziwość wyżej podanych informacji i dokumentów załączonych do wniosku.**

……………….…….……………………………………………

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**\*właściwe podkreślić**