Załącznik nr 5 do Regulaminu SZFŚS przy Centrum Usług Wspólnych Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki dla pracowników, emerytów i rencistów jednostek oświatowych i innych jednostek budżetowych Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki

# Wniosek o przyznanie dofinansowania do wypoczynku dzieci (wczasów, kolonii, obozów, zimowisk, zielonych szkół, oaz) ze środków scentralizowanego Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przy Centrum Usług Wspólnych Gminy Miasto Tomaszów Mazowiecki

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy
2. Pesel
3. Miejsce pracy
4. Stanowisko
5. W przypadku emeryta i rencisty lub nauczyciela pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne - ostatnie miejsce pracy
6. Adres zamieszkania

Proszę o przyznanie dofinansowania ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych do **wypoczynku dzieci (wczasów, kolonii, obozów, zimowisk, zielonych szkół, oaz).**

Do wniosku załączam (właściwe zaznaczyć):

* fakturę,
* rachunek,
* zaświadczenie z jednostki organizującej wypoczynek,
* zaświadczenie o uprawnieniu do organizowania wypoczynku dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia,
* zaświadczenie ze szkoły / uczelni o pobieraniu nauki.

Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać dofinansowanie.

Oświadczam, iż moja córka / mój syn nie osiąga własnych dochodów z tytułu zatrudnienia lub prowadzenia działalności gospodarczej.

Tomaszów Mazowiecki, data:

Podpis składającego wniosek.

##  **Potwierdzenie przynależności do ZFŚS (wypełnia Centrum Usług Wspólnych)**

Pieczątka placówki.

Zaświadczam, że wnioskodawca jest (właściwe zaznaczyć):

* Zatrudniony na czas nieokreślony.
* Zatrudniony na czas określony do
* Emerytem lub rencistą, nauczycielem pobierającym nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

Podpis osoby upoważnionej.

## **Decyzja Administratora Funduszu**

Działając na podstawie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych i w oparciu o złożony wniosek polecam:

1. **Dokonać wypłaty** wyżej wymienione dofinansowania zgodnie z obowiązującą tabelą wysokości dofinansowań w kwocie
2. **Nie przyznać dofinansowania** z powodu

Podpis administratora funduszu lub osoby upoważnionej.

**Od niniejszej decyzji odwołanie nie przysługuje, niekompletne wnioski nie będą rozpatrywane.**