

Św. Katarzyna, dnia r.

.....
imię i nazwisko składającego oświadczenie

.....

.....
adres zamieszkania

**Komisja Socjalna
przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej
w Siechnicach**

**WNIOSEK
O UDZIELENIE POMOCY MATERIALNEJ ZE ŚRODKÓW ZFŚS W FORMIE*:**

- ☐ pomocy bezzwrotnej –finansowej lub rzeczowej w związku z trudną sytuacją rodzinną, osobistą i materialną (zapomogi socjalne)
- ☐ pomocy bezzwrotnej –finansowej lub rzeczowej w związku z indywidualnymi zdarzeniami losowymi, klęskami żywiołowymi i długotrwałą chorobą lub śmiercią (zapomogi losowe),
- ☐ pomocy bezzwrotnej –finansowej lub rzeczowej, w związku ze zwiększonymi wydatkami rodziny (osoby samotnej).

(właściwe zaznaczyć X)

Uzasadnienie

Proszę o udzielenie pomocy ze środków ZFŚS ze względu na:

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

Do wniosku załączam następujące dokumenty/zaświadczenia:

1.
2.
3.

.....
podpis wnioskodawcy

OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ

Komisja Socjalna w dniu opiniuje przedstawiony wniosek pozytywnie/negatywnie*
i proponuje przyznać/odmówić* pomoc ze środków ZFŚS w formie:

.....
w wysokości zł ze względu na:
.....
.....
.....
.....

Podpisy członków komisji

1.
2.
3.
4.
5.

Zatwierdzam:
podpis kierownika Ośrodka

*niepotrzebne skreślić