

Uniwersytet Medyczny
im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu

Poznań, dnia

**WNIOSEK PRACOWNIKA O PRYZNANIE
ZAPOMOGI BEZZWROTNEJ Z ZFŚS W ROKU**

1. Imię i nazwisko
2. Miejsce pracy w Uniwersytecie
3. Telefon służbowy / kontaktowy
4. Staż pracy w Uniwersytecie poświadczony przez Dział Spraw Pracowniczych:

zatrudniony od:do:
5. Ostatni raz zapomogę bezzwrotną otrzymałam(em):,
w wysokości:,
z przeznaczeniem na cel:
6. Adres wnioskodawcy i numer telefonu kontaktowego:
7. Uzasadnienie wniosku:
8. Do wniosku załączam – proszę wymienić wszystkie dokumenty wraz z ich liczbą: (dokument potwierdzający fakt zaistniałego zdarzenia i określenie wartości szkody poprzez odpowiedni organ (policja, zakład ubezpieczeniowy, straż pożarna itp.), zaświadczenia lekarskie, wypisy ze szpitala, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, kopie recept oraz imiennych faktur bądź rachunków za zakupione leki, sprzęt rehabilitacyjny, sprzęt medyczny i ortopedyczny, dokumenty potwierdzające wykonanie usług medycznych ratujących zdrowie i życie, opinie stosownych służb dokumentujących zaistniałą sytuację wnioskodawcy lub akt zgonu.)
.....
.....
.....
.....
9. Świadoma(y) odpowiedzialności karnej potwierdzam prawdziwość przedstawionych danych własnoręcznym podpisem.
10. Oświadczam, że średni miesięczny dochód netto na jednego członka rodziny we wspólnie prowadzonym gospodarstwie domowym w roku poprzedzającym złożenie wniosku o zapomogę wyniósł zł.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Opinia Komisji Socjalnej

W dniu odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej w sprawie przyznawania zapomóg bezzwrotnych pracownikom Uniwersytetu.

Podanie zaopiniowano pozytywnie / negatywnie* i wnioskuje się o udzielenie zapomogi bytowej / losowej* w kwocie: zł.

z przeznaczeniem na:

Uzasadnienie decyzji:

.....

.....

*niepotrzebne skreślić

PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.