

Wniosek
o dofinansowanie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
do wypoczynku dzieci i młodzieży uczącej się lub pobytu na leczeniu
sanatoryjnym zorganizowanego przez podmioty prowadzące działalność
w tym zakresie

Jarosław, dnia.....r.

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Komórka organizacyjna

PWSTE w Jarosławiu

Proszę o przyznanie dofinansowania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych do pobytu, wypoczynku dzieci i młodzieży uczącej się zorganizowanego przez podmioty prowadzące działalność w tym zakresie, dla:

	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia dziecka
1.		
2.		
3.		
4.		

Załączam :

fakturę/ rachunek nrz dnia:.....202...r.

fakturę /rachunek nrz dnia:.....202...r.

fakturę /rachunek nrz dnia:.....202...r.



zaświadczenie lub oświadczenie o kontynuacji nauki dla młodzieży powyżej 18 roku życia wg zał. nr 10 regulaminu.

Potwierdzam, że podane przez mnie dane są zgodne z prawdą i znane mi są przepisy regulaminu ZFŚS o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.

Data i podpis osoby uprawnionej

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną udostępnioną mi przez PWSTE w Jarosławiu (stanowiąca załącznik do Regulaminu Gospodarowania Środkami ZFŚS), zgodnie z art. 13 RODO oraz poinformowano mnie o tym, że podanie moich danych osobowych jest dobrowolne oraz o przysługującym mi prawie do wglądu do moich danych, prawie do ich poprawiania, a także o prawie sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania oraz wobec przekazywania moich danych osobowych innym podmiotom.

Data i podpis osoby uprawnionej

Opinia Komisji Socjalnej w dniu

Przyznano dofinansowanie

dla dziecka

w kwocie

dla dziecka

w kwocie.....

Liczba osób korzystających z dofinansowania

Ogółem dofinansowanie brutto

Nie przyznano dofinansowania z powodu.....

.....

Podpisy członków Komisji Socjalnej obecnych na posiedzeniu:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

11. _____

Kontrasygnata Kwestora

Jarosław, dnia.....r.

Przyznaję/ nie przyznaję*

Pieczęć i podpis Kanclerza

* Niepotrzebne skreślić