*Załącznik nr 6 do Regulaminu ZFŚS*

*Pomorskiego Centrum Edukacji Nauczycieli w Gdańsku*

Gdańsk, dnia ..........................

**WNIOSEK O POMOC LOSOWĄ LUB SOCJALNĄ**

Proszę o udzielenie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

1. ………………………………………………………………………………………………..………………………………….……

(imię i nazwisko osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia)

* pracownik PCEN
* emerytowany pracownik, identyfikator emerytury …………………………………..………….
* rencista
1. ………………………………………………………………………………………………..………………………………….……

 (imię i nazwisko wnioskującego, stosunek do uprawnionego, **jeżeli inne niż w pkt. 1**)

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Rodzaj świadczenia, o które ubiega się wnioskujący:
* udzielenie bezzwrotnej pomocy finansowej dla osób dotkniętych wypadkami losowymi
* udzielenie bezzwrotnej pomocy finansowej dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej
1. Uzasadnienie wniosku:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załączniki (oryginały lub poświadczone za zgodność z oryginałem dokumenty):

* ……………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

**Opinia Komisji socjalnej**

Skład Komisji:

Przewodniczący: 1. ……………………………………..

Zastępca: 2. ……………………………………..

Członkowie: 3. ……………………………………..

1. ……………………………………..
2. ……………………………………..
3. ……………………………………..

Komisja, po przeanalizowaniu wniosku, działając na podstawie obowiązującego w PCEN Regulaminu ZFŚS wnosi o:

* przychylenie się do wniosku i udzielenie świadczenia w kwocie …………………………….…….…….

słownie …………………………………………….………………………………………………………………………………………..

* odrzucenie wniosku
1. ……………………………………..
2. ……………………………………..
3. ……………………………………..
4. ……………………………………..
5. ……………………………………..
6. ……………………………………..

**Uwaga**: Rozpatrywane będą tylko wnioski wypełnione czytelnie i w sposób wyczerpujący.