

Wniosek numer:

KOLPREM Sp. z o.o. W: ..... (nazwa lokalizacji)	<b>WNIOSEK o udzielenie pomocy finansowej (zapomogi) ze środków ZFŚS KOLPREM Sp. z o.o. w 2024 r.</b>	Dzień	Miesiąc	Rok

**I. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA (czytelnie) Pracownik wpisuje nr ewidencyjny, a pozostali PESEL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. ....  
(nazwisko i imię) (symbol kom. org. / rodzaj i nr świadczenia ZUS )\* (telefon kontaktowy)

2. Zwracam się z prośbą o udzielenie pomocy finansowej, wniosek motywuję.....  
.....  
.....  
.....

3. Kwotę przyznanej pomocy finansowej (zapomogi) proszę przekazać, w przypadku:  
a) pracownika KOLPREM Sp. z o.o. na niżej wymienione konto bankowe / odbiór w kasie\*,  
b) pozostałych osób na nw. konto bankowe / w wyjątkowych przypadkach przekaz pocztowy na adres / odbiór w kasie\*.

<b>Nr rachunku bankowego</b>																					
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że wcześniej podany średni dochód w rodzinie nie uległ zmianie, wyżej podane dane są prawdziwe i znane mi są przepisy Regulaminu ZFŚS o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.  
5. Oświadczam, że zapoznałem się i przyjmuje do wiadomości ogólną informację o przetwarzaniu danych osobowych.

Załączam dokumenty:

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**II. WYPEŁNIA LEKARZ**

(dopuszcza się dołączenie dokumentu w formie zaświadczenia od lekarza / wypisu ze szpitala zawierającego symbol statystyczny choroby lub jej opis)

Nazwisko i imię pacjenta: .....

Aktualny okres leczenia: od dnia.....do dnia....., symbol statystyczny choroby: .....

.....  
(pieczęć przychodni)

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

\* niepotrzebne skreślić

---

**III. WYPEŁNIA HUT-PUS S.A.**

1. Stan cywilny: ..... Rodzina składa się z ..... osób, w tym ..... dzieci w wieku: .....
2. Średniomiesięczny dochód w rodzinie wynosi .....
3. Informacja o wcześniej przyznanych zapomogach:.....  
.....  
.....  
.....

---

**IV. DECYZJA KOMISJI ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Na posiedzeniu w dniu: ..... przyznaje się / nie przyznaje się\* wnioskodawcy  
.....  
(nazwisko i imię) ..... zapomogę materialną / losową\* w kwocie: ..... zł,  
słownie: ..... złotych

Podstawa Prawna:  
Regulamin ZFŚS w KOLPREM Sp. z o.o.

PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI

---

**V. WYPEŁNIA HUT-PUS S.A.**

Zatwierdzam przyznaną zapomogę do wypłaty zgodnie z regulaminem ZFŚS w kwocie: .....zł,  
słownie: .....

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym	Kwotę powyższą zatwierdzono i przekazano do realizacji	Data realizacji

---

\* niepotrzebne skreślić