

Dyrekcja Krakowskiej Medycznej Szkoły Policealnej im. St. Leszczyńskiej nr 1 w Krakowie pragnie przypomnieć, że **warunkiem ubiegania się o świadczenie socjalne jest złożenie /każdorazowo/ wypełnionego Wniosku o przyznanie świadczenia socjalnego z ZFŚS dokumentującego dochód na osobę w rodzinie.**

**(wnioski znajdują się poniżej)**

Prosimy o przesłanie w/w informacji na adres szkoły:

Krakowska Medyczna Szkoła Policealna im St. Leszczyńskiej Nr 1  
ul. Zamojskiego 58  
30-523 Kraków

Załącznik nr 5 do regulaminu ZFŚS  
w KMSP IM. ST. LESZCZYŃSKIEJ NR 1 W KRAKOWIE

.....  
/nazwisko i imię/

Kraków, dnia.....

**WNIOSEK**  
**o przyznanie świadczeń socjalnych z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w postaci

.....

.....

(podpis)

Załączone dokumenty:

- 1).....
- 2).....
- 3).....

**Należy uwzględnić wszystkie źródła dochodu.**

Decyzja Zespołu Socjalnego:

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

### Oświadczenie o sytuacji materialnej

Oświadczam, że w skład mojego gospodarstwa domowego wchodzi .... osób

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

( podać imię nazwisko, stopień pokrewieństwa )

Zgodnie z §10 ust. 1 pkt b średni miesięczny **dochód (brutto)** na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym z ostatnich 3 miesięcy kalendarzowych wynosi.....zł  
(słownie złotych.....)

**po uwzględnieniu wszystkich źródeł dochodu. Świadoma/y/ odpowiedzialności oświadczam, że podane powyżej informacje są prawdziwe.**

.....  
/podpis składającego oświadczenie /