Załącznik nr 7

**WNIOSEK**

**o przyznanie zapomogi losowej**

1. Imię i nazwisko

2.Adres zamieszkania

3.Nazwa i adres placówki

4.Zatrudniony od na stanowisku

5. Zwracam się z prośbą o udzielenie mi zapomogi w związku z:

1. długotrwałą chorobą,\*
2. pożarem, powodzią i innymi klęskami żywiołowymi,\*
3. śmiercią członka rodziny,\*
4. nieszczęśliwym wypadkiem\*

Uzasadnienie:

…..............................................................................................................................................

…................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………...……………………………………………………………………………………………….

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

…..............................................................................................................................................

(np. zaświadczenie lekarskie, rachunki za leki lub usługi medyczne, zaświadczenie z policji, zaświadczenie ze straży pożarnej, akt zgonu )

Przyznaną zapomogę proszę przekazać na moje konto osobiste:

TAK, jak wynagrodzenie,

Inny Nr konta…………………………………………………………………………....

*Administratorem jest Szkoła Podstawowa nr 77 im. Tadeusza Różewicza we Wrocławiu, ul. Św. Jerzego 4, 50-518 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych:* [*inspektor@coreconsulting.pl*](mailto:inspektor@coreconsulting.pl) *lub CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wyłom 16, 61-671 Poznań. Dane przetwarzamy w celu związanym z daną korespondencją. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych związanych z prowadzoną korespondencją elektroniczną, dostępne są na* [*http://www.sp77.wroc.pl/*](http://www.sp77.wroc.pl/) *w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) – Klauzula informacyjna – korespondencja elektroniczna.*

Wrocław, dnia…………..……… ..…………………………………..  
 (podpis wnioskodawcy)

**Wypełnia komisja ZFŚS**

grupa dochodowa …………………………

Komisja Socjalna przy Szkole Podstawowej nr 77 im. Tadeusza Różewicza we Wrocławiu na posiedzeniu w dniu ….………... Protokół nr ………………. postanowiła ***przyznać / nie przyznać*** \* świadczenie z funduszu w wysokości …………………………..………………

……………………………………………..  
Podpis Przewodniczącego Komisji Socjalnej

Komisja socjalna:

\*niewłaściwe skreślić