

W przypadku otrzymania zapomogi proszę o przekazanie jej na rachunek bankowy nr:

....., którego posiadaczem
jest

Wymagane załączniki:

1. Oświadczenie o dochodach za poprzedni rok podatkowy

(w przypadku wcześniejszego złożenia oświadczenia w związku z innymi świadczeniami socjalnymi lub zdrowotnymi, ponowne składanie oświadczenia o dochodach nie jest konieczne).

2. Dokumenty potwierdzające trudną sytuację życiową i materialną, zgodnie z § 10 ust. 2. Regulaminu ZFŚS UAP.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez ZFŚS w celu otrzymania świadczeń lub zapomogi.

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna.

.....

(podpis wnioskodawcy)

OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ:

Decyzją z dnia Komisja Socjalna proponuje przyznać pomoc w finansową w kwocie

Decyzją z dnia nie przyznano pomocy z powodu:

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

Prawo złożenia wniosku do Komisji Socjalnej o ponowne rozpatrzenie sprawy przysługuje w terminie 14 dni od dnia otrzymania decyzji wraz z uzasadnieniem.

Komisja Socjalna:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |
| 5. | 6. |