

Wniosek numer:

w: Dąbrowie Górniczej (nazwa lokalizacji)	<b>WNIOSEK o przyznanie dodatkowego świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych AMSG Sp. z o.o. w 2019 r.</b>	Dzień	Miesiąc	Rok

Termin składania wniosków: w nieprzekraczalnym terminie od 19.11.2019r. do 16.12.2019r.

**I. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA (czytelnie)**

Nr ewidencyjny

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

1. ....  
 (nazwisko i imię) (symbol kom. organizacyjnej) (telefon kontaktowy)

2. Kwotę dodatkowego świadczenia proszę przekazać na konto bankowe

3.

<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 przyjmuję do wiadomości ogólną informację o przetwarzaniu danych osobowych.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**II. WYPEŁNIA BIURO PODRÓŻY „PARTNER” SP. Z O.O. SP. KOMANDYTOWA**

1. Średniomiesięczny dochód w rodzinie wynosi ..... PLN.

2. Przyznano do wypłaty świadczenie zgodnie z poniższą tabelą w kwocie ..... PLN.

**Kryteria w zakresie wysokości świadczenia:**

Dochód na osobę w rodzinie w PLN	Wysokość świadczenia w PLN
Do 3 000,00	320,00
Powyżej 3000,01	300,00

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