

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(nr PESEL)

.....  
(adres zamieszkania, kod pocztowy)

.....  
(nr emerytury lub renty)

.....  
(tel. kontaktowy, adres e-mail)

## WNIOSEK

### o przyznanie świadczenia socjalnego

**Pan(i)**  
**Dyrektor/Komendant**

.....

**W** .....

I. Proszę o udzielenie:\*)

- 1) pomocy finansowej lub rzeczowej;
- 2) refundacji lub dopłaty do kosztów leczenia opieki paliatywno-hospicyjnej;
- 3) refundacji lub dopłaty do kosztów zakwaterowania, wyżywienia i leczenia w sanatoriach lub uzdrowiskach, za pobyt w zakładach rehabilitacyjnych;
- 4) refundacji lub dopłaty do kosztów wypoczynku indywidualnego i zbiorowego;
- 5) refundacji lub dopłaty do kosztów zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w formie obozów i kolonii oraz innych form działalności socjalnej;
- 6) refundacji lub dopłaty do korzystania z różnych form działalności rekreacyjnej i kulturalno-oświatowej.

---

\*) Właściwe podkreślić.

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(szczegółowe uzasadnienie może być napisane na oddzielnej kartce dołączonej do wniosku)

2. Osoby na utrzymaniu wnioskodawcy:

Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa

Wiek

.....

.....

.....

.....

3. Inne źródła dochodów oraz wysokość dochodów wnioskodawcy:

.....

.....

.....

.....

4. W przypadku przyznania świadczenia socjalnego, w formie zapomogi finansowej, proszę o przekazanie środków:
- 1) przelewem na rachunek bankowy nr ..... \*\*);
  - 2) za pomocą przekazu pocztowego (wysokość świadczenia zostanie pomniejszona o opłatę pocztową) na adres: ..... \*\*);
  - 3) do odbioru osobistego w kasie jednostki \*\*);
  - 4) do odbioru przez ..... na podstawie podpisanego przeze mnie upoważnienia \*\*).

**Załączniki:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(imię i nazwisko – czytelnie)\*\*\*)

**Sposób rozpatrzenia wniosku:**

- 1) przyznaję świadczenie socjalne w wysokości .....  
(słownie złotych ..... )\*\*);
- 2) nie przyznaję świadczenia socjalnego\*\*).

..... dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(imienna pieczętka, data i podpis dysponenta)\*\*\*)

\*\*\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*\*) Wymagane tylko w wypadku dokumentu w formie papierowej.