

Wronki, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(Nr PESEL)

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

.....
(nr emerytury lub renty)

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

W N I O S E K
o przyznanie świadczenia socjalnego

Pan Dyrektor

Zakładu Karnego we Wronkach

1. Proszę o udzielenie świadczenia socjalnego: *)
- 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 kosztów różnych form działalności rekreacyjnej i kulturalno-oświatowej

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
- 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.

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. **)

.....
(imienna pieczęć, data i podpis dysponenta) ***

**) niepotrzebne skreślić

***) Wymagane tylko w przypadku dokumentu w formie papierowej)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w tym dotyczących mojego stanu zdrowia dla potrzeb niezbędnych do realizacji wniosku o udzielenia świadczenia socjalnego, z FUNDUSZU SOCJALNEGO EMERYTÓW I RENCISTÓW SŁUŻBY WIĘZIENNEJ – zgodnie z art. 27 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych.

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy