

.....
Imię i Nazwisko osoby uprawnionej do świadczenia socjalnego
w ZS Kępice

Dyrektor Zespołu Szkół w Kępicach

Proszę o przyznanie mi wakacyjnego ekwiwalentu pieniężnego dla administracji i obsługi oraz dla emerytów i rencistów w zamian za pomoc rzeczową zgodnie z zasadami Regulaminu ZFŚS ZS w Kępicach „Przeznaczenie funduszu świadczeń socjalnych” pkt 2.

Moja rodzina składa się z osób. Oświadczam, że dochód brutto na 1 członka mojej rodziny w ciągu ostatnich 3 m-cy wynosił:

l.p.	Średni dochód brutto za ostatnie 3 miesiące na uprawnionego członka rodziny (na podstawie oświadczenia (w tym zał.) pracownika złożonego 30 dni przed feriami letnimi)	Wysokość świadczenia	Wstaw X (bez poprawek)
1.	Do 1.200,00 zł/ miesiąc	100%	
2.	Od 1201,00 zł do 1.500zł/ na miesiąc	85%	
3.	Pow. 1500,00 zł/ miesiąc	70%	

Podpis Wnioskodawcy;