…………………………………………………………….

(miejscowość, data)

…………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

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

(nr PESEL)

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

(adres zamieszkania, kod pocztowy)

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

(nr emerytury lub renty)

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

(tel. kontaktowy, adres e-mail)

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia socjalnego**

**Sz. P.**

**Dyrektor**

**Zakładu Karnego**

**w Brzegu**

1.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:

............................................................................................................................................. \*\*);

1. do odbioru osobistego w kasie jednostki\*\*);
2. 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 ...................................................................................................................)\*\*);

1. nie przyznaję świadczenia socjalnego\*\*).

.................................................., dnia ........................................

(miejscowość)

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

(imienna pieczątka, data i podpis dysponenta)\*\*\*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*)Niepotrzebne skreślić.

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