

.....  
(miejsowość, 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:  
..... \*\*);
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 .....  
(miejsowość)

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

---

\*\* )Niepotrzebne skreślić.

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