

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

**WNIOSEK
O PRYZNANIE ZAPOMOZI
ZDROWOTNEJ / LOSOWEJ / SOCJALNEJ***

Proszę o przyznanie mi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zapomogi zdrowotnej / losowej / socjalnej*.

Uzasadnienie wniosku:

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki:

1.
2.
3.

Przyznaną kwotę dofinansowania proszę przekazać na poniższy numer rachunku bankowego¹:

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

DECYZJA KOMISJI SOCJALNEJ

Grupa dochodów:

Wniosek został zaopiniowany pozytywnie/negatywnie* i przyznano dofinansowanie w kwocie brutto: słownie:

Podpisy Komisji Socjalnej:

•
•
.....
(data i podpis Przewodniczącego Komisji Socjalnej)

Zatwierdzam/nie zatwierdzam* :

.....
(podpis Dyrektora)

¹ Wypełnia emeryt/rencista

* Niepotrzebne skreślić