

.....
Imię i Nazwisko - osoby uprawnionej

Łabiszyn, dnia

.....
adres zamieszkania

.....
miejsce pracy – stanowisko

.....
nr emerytury - renty

W N I O S E K
o przyznanie świadczenia socjalnego z ZFŚS w Zespole Szkół w Łabiszynie

I. Proszę o przyznanie, zgodnie z Regulaminem ZFŚS, następującego świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych :

- a) **dofinansowania wypoczynku letniego *)**
- b) **udzielenia pomocy w związku ze zwiększonym zapotrzebowaniem w okresie zimowym/wiosennym *)**
- c) *)
inny rodzaj świadczenia zgodnie z Regulaminem Funduszu

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

II. Zakład pracy:

Średni miesięczny dochód na członka rodziny :

- a) zgodnie z przedłożoną Informacją – zł
- b) zgodnie z tabelą dofinansowania w przypadku nie złożenia Informacji - zł
- c) Refundacja z ZFŚS w wysokości zł

.....
podpis sekretarza

ZATWIERDZAM

.....
Dyrektor Szkoły

*) niepotrzebne skreślić