|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………......................….  (imię i nazwisko) | *..............................................................*  *(miejscowość, data)* |
| ……………………………………………………......................….  (adres zamieszkania) |  |
| ……………………………………………….…...................…..…  (**pracownik – stanowisko / emeryt)** |  |

*Komisja socjalna ZFŚS*

*Zespołu Szkół Ogólnokształcących nr 4*

*w Szczecinie*

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZFŚS**

Zwracam się w wnioskiem o udzielenie świadczenia ZFŚS z tytułu

(***właściwe zakreślić znakiem X)***:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Dofinansowania wypoczynku organizowanego we własnym zakresie (tzw. „wczasy pod gruszą”) |  |  |
| 2. | Pomocy finansowej w okresie wzmożonych wydatków jesienno-zimowych |  |  |
| 3. | Pomocy finansowej w okresie wzmożonych wydatków wiosennych |  |  |
| 4. | Bezzwrotnej pomocy socjalnej |  |  |
| 5. | Zapomogi losowej |  |  |

**UZASADNIENIE WNIOSKU:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..........................................................………

Oświadczam, że zapoznałam (łem) się z Regulaminem ZFŚS ZSO nr 4 w Szczecinie. Do wniosku dołączam wymagane w danym świadczeniu załączniki (dotyczy świadczenia 4 i 5).

………................…………………

(data i podpis wnioskodawcy

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Przyznano świadczenie na kwotę brutto zł.:** ………........…… (słownie):…………………………………………………………………………….

Podpis członków Komisji socjalnej w tym przedstawiciela związków:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  | …………………………………………….  podpis Pracodawcy |