

DANE NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(pracownik – stanowisko / emeryt)

.....
(dane kontaktowe - nr tel./email)

.....
EMERYT – NR KONTA BANKOWEGO

**Komisja Socjalna
ZFŚS ZSO 4 w Szczecinie**

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZFŚS

Zwracam się z wnioskiem o udzielenie świadczenia ZFŚS z tytułu bezzwrotnej pomocy socjalnej.

UZASADNIENIE WNIOSKU:

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

Oświadczam, że zapoznałam/-łem się z Regulaminem ZFŚS ZSO nr 4 w Szczecinie.
Do wniosku dołączam wymagane załączniki (zgodnie z §18 Regulaminu ZFŚS)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu

- Pozytywnie zaopiniowała przyznanie świadczenia finansowego dla pracownika w wysokości..... (słownie zł:)
- Negatywnie zaopiniowała przyznanie świadczenia finansowego dla pracownika uzasadnienie

Podpisy członków Komisji Socjalnej w tym przedstawiciela związków:

1..... 2..... 3..... 4.....

Decyzja pracodawcy o przyznaniu świadczenia:

*Przyznaję świadczenie finansowe w wysokości

(słownie zł:)

*Nie przyznaję świadczenia finansowego – uzasadnienie

* *niepotrzebne skreślić*

.....
data, podpis pracodawcy