

.....
(nazwisko i imię)

.....
(miejscowość, data)

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Komisja Socjalna
przy ZPEW
w Skarżysku-Kamiennej

**Wniosek
o przyznanie zapomogi**

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

Uzasadnienie:.....

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

Oświadczam, iż dane dotyczące progów dochodowych mojej rodziny są zgodne ze złożoną w bieżącym roku informacją, stanowiącą załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚS.

Do wniosku załączam, przedstawiam:.....

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

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(podpis wnioskodawcy)

DECYZJA KOMISJI SOCJALNEJ:

Zgodnie z protokołem z dnia Komisja Socjalna przy ZPEW przyznała Pani/Panu zapomogę losową/zdrowotną w kwocie (słownie:).

ZATWIERDZIŁ DYREKTOR

*niepotrzebne skreślić