Załącznik nr 4 do Regulaminu ZFŚS

WNIOSEK

o przyznane bezzwrotnej pomocy finansowej w okresie zimowym.

..... Żary, dnia .....

(imię i nazwisko)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(telefon kontaktowy)

Pracownik / Emeryt / Rencista

Dyrektor SOSW w Żarach

Proszę o przyznanie mi świadczenia pieniężnego w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie zimowym.

Oświadczam świadomy odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, że wyżej podane informacje są zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymania świadczenia z ZFŚS w SOSWw Żarach.
Świadczenie proszę przekazać na konto:…….

.....

podpis wnioskodawcy

DECYZJA O PRZYZNANIU ŚWIADCZENIA

W dniu ……. Komisja rozpatrzyła wniosek i proponuje udzielić/ nie udzielić wsparcia w/ w w wysokości ..... % kwoty bazowej określonej w tabeli dopłat do usług socjalnych.

Komisja Socjalna
Przewodniczący……
Członkowie……...
…….

AKCEPTUJE / ZMIENIAM
……..

.....

podpis pracodawcy