

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

**WNIOSEK
O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZFŚS**

Proszę o przyznanie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (*wpisać rodzaj świadczenia/dofinansowania zgodnie z Regulaminem ZFŚS, w przypadku zapomogi uzasadnić*)

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

.....
data i podpis wnioskodawcy

Rekomendacja Komisji ZFŚS

Komisja rekomenduje* / nie rekomenduje* przyznanie świadczenia z ZFŚS w kwocie, na podstawie protokołu komisji z dnia

.....
data i podpis przewodniczącego komisji

Decyzja dyrektora

Przyznano świadczenie w wysokości zł.

Nie przyznano świadczenia z powodu

.....
data i podpis dyrektora

*niepotrzebne skreślić