

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
data, miejscowość

.....
stanowisko

.....
nr tel. kontaktowego

WNIOSEK O PRYZNANIE BEZZWROTNEJ POMOCY FINANSOWEJ/RZECZOWEJ

Proszę o przyznanie pomocy finansowej bezzwrotnej z tytułu:

.....

Uzasadnienie wniosku* :

.....
.....

Oświadczam, że dochód (tj. łączny dochód roczny za rok poprzedzający rok, w którym składana jest informacja, wszystkich członków mojej rodziny, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe i uprawnionych, zgodnie z &12 Regulaminu, do korzystania z pomocy z Funduszu), mój i osób wymienionych w poz. 1-7, w przeliczeniu na jedną osobę miesięcznie, w roku wynosił*:

- | | |
|--|--|
| 1. do 2600 zł na jedną osobę w rodzinie | tj. – I grupa – <input type="checkbox"/> |
| 2. od 2601 zł do 3300 zł na jedną osobę w rodzinie | tj. – II grupa – <input type="checkbox"/> |
| 3. od 3301 zł do 4000 zł na jedną osobę w rodzinie | tj. – III grupa – <input type="checkbox"/> |
| 4. powyżej 4001 zł na jedną osobę w rodzinie | tj. – IV grupa – <input type="checkbox"/> |

***odpowiednie zaznaczyć**

Ja niżej podpisany/a własnoręcznym podpisem potwierdzam, prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku. Jednocześnie stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego Regulaminu ZFŚS.

data i czytelny podpis wnioskodawcy

STANOWISKO KOMISJI SOCJALNEJ

Na posiedzeniu w dniu Komisja Socjalna zaopiniowała wniosek:

- pozytywnie i wnioskuje o udzielenie dofinansowania w kwocie

.....
.....

słownie:

- negatywnie z następującego powodu:

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

Komisja Socjalna

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

Decyzja Pracodawcy

1*. Przyznaje świadczenie zgodnie z propozycją Komisji Socjalnej.

2*. Nie przyznaje świadczenia.

**właściwe zakreślić*

Kolbudy, dnia

.....
(podpis pracodawcy)