

.....
(imię i nazwisko)

Dubeninki, dnia

.....
(adres)

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ
Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Proszę o przyznanie mi bezzwrotnej pomocy finansowej w wysokościzł.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

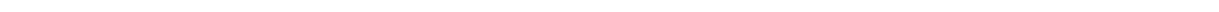
Pomoc finansową zobowiązuję się wykorzystać zgodnie z przeznaczeniem.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis pracownika)

Wykaz załączników:

1.
2.
3.



OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu rozpatrzyła wniosek Pani/a
Decyzja: przyznać/nie przyznać pomoc finansową w wysokościzł.

Słownie zł.....

Uzasadnienie (podać w przypadku decyzji odmownej)

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

Podpisy członków komisji :

1.
2.
3.
4.

DECYZJA WÓJTA

Zgodnie z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, po
rozpatrzeniu Pana/i wniosku przez Komisję Socjalna postanawiam przyznać/nie przyznać pomoc
finansową w wysokości..... zł.

Słownie złotych

.....
(podpis Wójta Gminy)