

## **Wniosek**

o przyznanie świadczenia socjalnego/ zdrowotnego\*\*

Imię i nazwisko pracownika/emeryta/rencisty

.....

Proszę o przyznanie:

.....

.....

( określić rodzaj usługi lub świadczenia socjalnego)

### **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Ja niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że:

1. mam następującą sytuację życiową i materialną:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Prawdziwość wyżej wymienionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności określonej w regulaminie ZFŚS.

W załączeniu przedkładam\*\*:

.....

.....

.....

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

Decyzja pracodawcy uzgodniona z zakładowymi organizacjami związkowymi:

- rodzaj przyznanej zapomogi: finansowa, zdrowotna\*\*
- przyznano dofinansowanie w wysokości ..... zł\*
- wniosek załatwiono odmownie\*\*.

Podpisy osób podejmujących decyzję/komisja socjalna:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Szczytno, dnia .....

\*\* niepotrzebne skreślić

Załączniki:

.....

.....