

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:

.....

.....