

.....
Imię i Nazwisko
(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....
Jednostka organizacja/instytut

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia finansowego z ZFŚS

Proszę o przyznanie świadczenia socjalnego z ZFŚS w okresie wzmożonego wydatkowania finansowego w **kwietniu 2023 r.**

.....
data i czytelny podpis

Decyzja Komisji ZFŚS

Przyznać dofinansowanie w wysokości jak niżej * / nie przyznać dofinansowania *

1. Przyznano dofinansowanie w kwocie.....
słownie:.....
Nie przyznano prawa dofinansowania, gdyż

.....
Komisja socjalna: Dnia.....

- | | |
|---------|----------|
| 1. | 7. |
| 2. | 8. |
| 3. | 9. |
| 4. | 10. |
| 5. | 11. |
| 6. | |

KONTRASYGNATA KWESTORA

.....
Zatwierdzam/nie zatwierdzam

Jarosław, dnia r.

.....
* *niepotrzebne skreślić*