

Załącznik nr 8 do Regulaminu
gospodarowania ZFŚS w
Medyczno-Społecznym Centrum Kształcenia
Zawodowego i Ustawicznego w Inowrocławiu.

.....
Imię i nazwisko
adres

Inowrocław

Dyrektor
Medyczno-Społecznym Centrum
Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
w Inowrocławiu.
za pośrednictwem
Komisji Socjalnej

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI

Proszę o przyznanie bezzwrotnej zapomogi z zakładowego
funduszu świadczeń socjalnych.

Uzasadnienie:

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

.....W uzasadnieniu należy
podać kwotę dodatkowych wydatków związanych z wydarzeniem np. koszt leków/
faktury dotyczące poniesionych kosztów leczenia, dowody leczenia, zaświadczenie z policji,
straży pożarnej itp.

Oświadczam, że dochód miesięczny brutto na członka mojej rodziny wynosizł.

W załączeniu: deklaracja o dochodach

.....
podpis wnioskodawcy

ADNOTACJE KOMISJI SOCJALNEJ

Przyznano zapomogę w wysokości.....złoty

.....
/podpis przewodniczącego Komisji Socjalnej

Inowrocław,.....
data

.....
podpis