

Załącznik Nr 7 do Regulaminu ZFŚS

Urzędu Miejskiego w Gołdapi

.....

Imię i nazwisko uprawnionego

.....

Adres zamieszkania

.....

Miejsce pracy – wydział

.....

Nr telefonu kontaktowego

.....

Data wpływu:

.....

Podpis osoby przyjmującej

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków ZFŚS wypoczynku członków rodziny

Proszę o dofinansowanie wypoczynku dla niżej wymienionych członków rodziny:

Lp.	Imię i nazwisko/ data urodzenia	Forma wypoczynku	Okres wypoczynku	Koszt wypoczynku
1				
2				
3				

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wynikających ze świadczenia danych członków mojej rodziny, zawartych w składanym przeze mnie wniosku i załączonych dokumentach, w celu skorzystania ze świadczenia z ZFŚS w Urzędzie Miejskim w Gołdapi

.....

podpis osoby uprawnionej

Opinia Komisji ZFŚS

Opinia pozytywna/negatywna* wniosku uprawnionego

Przyznana kwota dofinansowania zgodnie z tabelą klasyfikacji i wskaźnika % dopłat do świadczeń finansowanych z ZFŚS wynosi:

Wskaźnik % dofinansowania	Wysokość świadczenia (w złotych)

.....
/przewodniczący Komisji ZFŚS/

.....
/członek Komisji ZFŚS/

.....
/członek Komisji ZFŚS/

Decyzja Administratora Funduszu:

Przyznano/ nie przyznano * dofinansowania

.....
Administrator Funduszu
Burmistrz Gołdapi

* niepotrzebne skreślić