

.....

Imię i nazwisko uprawnionego

.....

Adres zamieszkania

.....

Miejsce pracy – wydział

Data wpływu:

.....

.....

Nr telefonu kontaktowego

Podpis osoby przyjmującej

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia ze środków ZFŚS

w postaci (zaznaczyć właściwe):

zakup paczek dla członków rodziny

spotkanie z Mikołajem członków rodziny

świadczenie w związku z nadchodzącymi świętami

dofinansowanie działalności kulturalno – oświatowej w formie

.....

dofinansowanie działalności sportowo – rekreacyjnej w formie

.....

dofinansowanie wycieczki turystyczno – krajoznawczej organizowanej przez Urząd

.....

innej formy pomocy (wpisać)

.....

dla niżej wymienionych osób uprawnionych:

1.
2.
3.
4.

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

*

n

i

e

p

o

t

r