

**Załącznik Nr 9 do Regulaminu ZFŚS**

**Urzędu Miejskiego w Gołdapi**

.....  
Imię i nazwisko uprawnionego

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Miejsce pracy – wydział

.....  
Data wpływu:

.....  
Nr telefonu kontaktowego

.....  
Podpis osoby przyjmującej

**WNIOSEK**

**o przyznanie zapomogi ze środków ZFŚS**

Zwracam się z prośbą o przyznanie ze środków ZFŚS jednorazowej zapomogi.

Wniosek motywuję:

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

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