

Gołdap, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko uprawnionego

***Komisja Zakładowego  
Funduszu Świadczeń Socjalnych  
przy Urzędzie Miejskim w Gołdapi***

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Data wpływu:

.....  
Miejsce pracy – wydział

.....  
Podpis osoby przyjmującej

### WNIOSEK

#### o dofinansowanie ze środków ZFŚS wypoczynku członków rodziny

Proszę o dofinansowanie wypoczynku dla niżej wymienionych członków rodziny:

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

.....  
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)

.....  
/podpis przewodniczącego Komisji ZFŚS/

.....  
/podpis członka Komisji ZFŚS/

.....  
/podpis członka Komisji ZFŚS/

#### Decyzja Administratora Funduszu:

Przyznano/ nie przyznano \* dofinansowania

.....  
Administrator Funduszu  
Burmistrz Gołdapi

\* niepotrzebne skreślić