

Goldap, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko uprawnionego

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

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Data wpływu:

.....  
Miejsce pracy – wydział

.....  
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 – krajoznawczo organizowanej przez Urząd .....  
.....
- innej formy pomocy (wpisać) .....  
.....

dla niżej wymienionych osób uprawnionych:

— .....  
— .....  
— .....  
— .....

.....  
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