

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 przyznanie zapomogi ze środków ZFŚS

Zwracam się z prośbą o przyznanie ze środków ZFŚS jednorazowej zapomogi
Wniosek motywuję:

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

.....
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