Załącznik nr 4 do Regulaminu ZFŚS

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ Z ZFŚS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i imię:** |  |
| **Komórka organizacyjna:** |  |

**POMOC MATERIALNA W FORMIE FINANSOWEJ**

[ ]  Proszę o przyznanie bezzwrotnej pomocy finansowej w formie:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  zapomogi losowej | [ ]  zapomogi ekonomicznej |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| *opis sytuacji* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *data* |  | *podpis uprawnionego* |

[ ]  Proszę o przyznanie bezzwrotnej pomocy finansowej w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie jesienno-zimowym.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *data* |  | *podpis uprawnionego* |

**POMOC MATERIALNA W FORMIE RZECZOWEJ**

[ ]  Proszę o przyznanie dofinansowania do świadczenia rzeczowego w formie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | [ ]  paczki dla dziecka |  | [ ]  paczki dla emeryta/rencisty |
|  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko dziecka** | **Data urodzenia** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia

za pracę w Centrum kwoty tytułem odpłatności z ZFŚS.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| *data* |  | *podpis uprawnionego* |  | *data i podpis uprawnionego* |