*Załącznik nr 7 do Regulaminu ZFŚS*

Grabie, dnia …………………………...

Nazwisko i imię:

adres:

stanowisko:

**WNIOSEK o przyznanie świadczenia socjalnego**

 Zgodnie z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych proszę o udzielenie świadczenia socjalnego:

dla mnie

dla mojej rodziny\* (wymienić imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa uprawnionego członka rodziny oraz datę urodzenia)

1. …………………………………………………………………….

2. …………………………………………………………………….

3. …………………………………………………………………….

4. …………………………………………………………………….

5. …………………………………………………………………….

w formie:

* zapomogi losowej/zdrowotnej\*
* bezzwrotnej pomocy rzeczowej\*/ finansowej\*, w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie świąt,
* dofinansowania do wypoczynku w dni wolne od pracy, zorganizowanego przez zakład pracy\*/inną placówkę oświatową lub biuro podróży\*,
* dofinansowania do wypoczynku,
* dofinansowania wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży\*,
* dofinansowania imprez kulturalno-oświatowych, sportowych i rekreacyjnych,

…………………………………………………

 Podpis