**Załącznik nr 6**

**do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

 **w Szkole Podstawowej**

 **im. 27 Wołyńskiej Dywizji Piechoty**

 **Armii Krajowej w Czarnej Dąbrówce**

…………………………………….….………………… ……..………………..………………………...………

 (imię i nazwisko) (miejscowość, data)

………………………………………………………….…

 (adres zamieszkania)

……………………………………………………..……

 (pracownik – stanowisko / emeryt)

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej**

**im. 27 Wołyńskiej Dywizji Piechoty**

**Armii Krajowej w Czarnej Dąbrówce**

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia socjalnego z ZFŚS**

 Proszę o przyznanie, zgodnie z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, **pomocy finansowej / rzeczowej**\* z powodu:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Do wniosku **należy** dołączyć dokumentację uzasadniającą potrzebę przyznania takiej pomocy.

Termin złożenia wniosku: najpóźniej 3 miesiące od zdarzenia losowego.

……………………………. ………………………………… (czytelny podpis wnioskodawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niewłaściwe skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Decyzja o przyznaniu świadczenia**

Przyznano zapomogę zwykłą / losową\* w kwocie ………………………………………………………………….………………...

……………………………….………………..

(data i podpis dyrektora)