

Chełm, dnia 20.... r.

**Dyrektor
Medycznego Studium Zawodowego w Chełmie**

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Adres zamieszkania)

WNIOSEK

osoby uprawnionej o przyznanie świadczenia z ZFŚS w formie

I, dofinansowania do zorganizowanego oraz organizowanego we własnym zakresie wypoczynku dzieci i młodzieży dla:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

/wymienić imiona i nazwiska dzieci ,daty urodzenia, formę wypoczynku oraz w przypadku wypoczynku zorganizowanego w wyznaczonym terminie złożyć dokument potwierdzający poniesienie i rodzaj wydatku /

II. pomocy rzeczowej, pieniężnej* w związku z trudną sytuacją życiową:

.....
.....
...../wymienić jaką /

III. zapomogi losowej w związku ze zdarzeniem losowym:

.....
.....

! wymienić rodzaj zdarzenia np. powódź, pożar ,zalanie mieszkania, kradzież, długotrwała choroba, śmierć oraz złożyć niezbędne dokumenty potwierdzające zdarzenie. /

IV. dofinansowania do wypoczynku:

- 1) organizowanego we własnym zakresie przez uprawnionego,
- 2) w formie wypoczynku weekendowego,
- 3) w formie turystyki grupowej w dni wolne od pracy (wycieczki).

V. Dopłaty do przedszkoli, żłobków dla niżej wymienionych dzieci:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

/wymienić imiona i nazwiska dzieci, daty urodzenia / dołączyć dokumenty poniesionych kosztów/

Do wniosku dołączam załączniki

.....
/ podpis ubiegającego się o świadczenie z ZFŚS /

*Właściwe zaznaczyć/lub podkreślić

Opinia Komisji Socjalnej i Związków Zawodowych:

Komisja wniosek rozpatrzyła pozytywnie / negatywnie.

Propozycja przyznania świadczenia/ lub pomocy rzeczowej w wysokości zł

(słownie:złotych)

Podpisy członków Komisji:

1.

2.

3.

4.

5.

DECYZJA DYREKTORA

*Dyrektor Medycznego Studium Zawodowego w Chełmie uwzględniając opinie Komisji, przyznaj/nie przyznaje *
zapomogę(i)..... z ZFŚS w wysokości
..... zł. (słownie:złotych)*

Proponuje inną kwotę..... zł (słownie:złotych)

**Właściwe zaznaczyć/lub podkreślić*

.....

(data, pieczętka i podpis dyrektora)