

Pracownik / Emeryt / Inna*

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(nr telefonu / e-mail)

**Dyrektor Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 3
im. Jana Pawła II w Jaworznie**

WNIOSEK 2

(*zapomogi , pomoc finansowa / rzeczowa, szczepienia ochronne*)

Zwracam się z prośbą przyznanie świadczenia ze środków ZFŚS :

- ☐ Zapomogi losowej
- ☐ Zapomogi finansowej
- ☐ Pomocy finansowej / rzeczowej*
- ☐ Dofinansowanie do szczepień ochronnych

Uzasadnienie wniosku i załączniki:

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Prawidłowość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

**niepotrzebne skreślić*

OPINIA ZESPOŁU DORADCZEGO DS. ZFŚS

Po przeanalizowaniu załączonych dokumentów:

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

zespół proponuje przyznać / nie przyznać* świadczenie/a, zgodnie z..... grupą dochodową w wysokości

Uwagi:.....
.....

Jaworzno, dnia.....

(pieczęć szkoły)

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY

Przyznaję świadczenie / odmawiam świadczenia*

Uwagi:.....
.....

Uzgodniono z upoważnionymi przedstawicielami związków zawodowych:

1. ZNP.....

2. NSZZ SOLIDARNOŚĆ.....

Dyrektor szkoły

**niepotrzebne skreślić*