Załącznik nr 4

Pracownik / Emeryt / Inna ……..
(niepotrzebne skreślić)

……
(imię i nazwisko)

……
(adres zamieszkania)

……..
(nr telefonu / e-mail)

Dyrektor
Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego
im. Jana Pawła II w Jaworznie

Wniosek

(zapomogi, pomoc finansowa, materialna)

Zwracam się z prośbą przyznanie świadczenia ze środków ZFŚS :

- ☐ Zapomogi losowej
- ☐ Zapomogi finansowe
- ☐ Pomocy finansowej/rzeczowej*

Uzasadnienie wniosku i załączniki:
……
……...
……
……
……
……...
……
……
……
……...
……
……
……
……...
……
……

Prawidłowość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

(data i podpis składającego informację)

*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 OŚRODKA

Przyznaję świadczenie / odmawiam świadczenia

Uwagi: …….

Uzgodniono z upoważnionymi przedstawicielami związków zawodowych:

1. ZNP……
2. NSZZ SOLIDARNOŚĆ……

Dyrektor szkoły

(data i podpis)