**WNIOSEK O ZAPOMOGĘ**

**z Zakładowego Fundusz Świadczeń Socjalnych**

1. Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………….

2. Nazwa placówki ……………………………………………………………………………..

3. Stanowisko pracy ……………………………………………………………………………

4. Uzasadnienie podania:

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

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

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

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

 ( miejscowość, dnia) ( podpis pracownika)

5. Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano/ nie przyznano \*) świadczenie w kwocie ……………………………….zł

(słownie ………………………………………………………………………….zł)

………………………………………………………

 ( data, podpis pracodawcy)