………………………………………….. Data wpływu: ...............................

 *(nazwisko i imię pracownika)*

…………………………………………..

 *(stanowisko)*

**WNIOSEK**

**o przyznanie dofinansowania do wypoczynku**

**z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Zwracam się z prośbą o przyznanie dofinansowania do wypoczynku z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Imię i nazwisko członka rodziny****\** | ***Stopień pokrewieństwa*** | ***Data urodzenia dziecka*** | ***Rodzaj wypoczynku\*\**** | ***Uwagi*** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

Prawdziwość w/w danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, mając świadomość,
iż w przypadku podania fałszywych informacji świadczenie nie zostanie przyznane.

.....................................................................
 *(data i podpis Wnioskodawcy)*

\* Przez członków rodziny rozumie się osoby zamieszkujące razem i utrzymujące się wspólnie oraz dzieci, zgodnie z § 4, ust. 1, pkt. 3
 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

\*\* Przez rodzaj wypoczynku rozumie się: wypoczynek zorganizowany, wypoczynek zorganizowany we własnym zakresie, wypoczynek
 sobotnio – niedzielny, wczasy wędrowne

**Opinia Komisji Socjalnej**

Na posiedzeniu w dniu ........................................ Komisja Socjalna:

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

..................................................................... .....................................................................
 *(Dyrektor Szkoły)*

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

 *(przedstawiciele organizacji związkowych)*

**Decyzja Dyrektora Szkoły**

 W porozumieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi przyznaję
Pani/Panu\* ........................................................................... świadczenie ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokości: ………………………………..…………………………………. zł

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………..)

z przeznaczeniem na ………………..………………………………………………………………………………………….

 .....................................................................
 *(data i podpis Dyrektora Szkoły)*

\* Niepotrzebne skreślić