ZAŁĄCZNIK NR 9

WNIOSEK

o przyznanie pomocy świątecznej w formie finansowej

z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

…………………………………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………………………..

(adres zamieszkania, nr tel.)

……………………………………………………………

(miejsce pracy, emeryt, rencista\*)

**Proszę o udzielenie pomocy świątecznej w formie finansowej.**

**Oświadczam, że dochód z ostatnich 3 miesięcy przypadający na jednego członka w rodzinie wynosi:**

**brutto ………………………………………………………………………..**

**…………………………………………..………….**

 ( czytelny podpis osoby składającej wniosek )

**Termin składania wniosków do 30 listopada b.r.**

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano/ nie pomoc w formie finansowej w wysokości \*: …………………………………………………………..

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

\*niepotrzebne skreślić

 …………………………………………………..

 (data i podpis dyrektora)