

WNIOSEK

o przyznane bezzwrotnej pomocy finansowej w okresie zimowym.

.....
(imię i nazwisko)

Żary, dnia

.....
(adres zamieszkania).....
(telefon kontaktowy)

Pracownik / Emeryt / Rencista

Dyrektor ODWSM w Żarach

Proszę o przyznanie mi świadczenia pieniężnego w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie zimowym.

Oświadczam świadomy odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, że wyżej podane informacje są zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymania świadczenia z ZFŚS w ODWSM w Żarach.

Świadczenie proszę przekazać na konto:.....

.....
podpis wnioskodawcy

DECYZJA O PRYZNANIU ŚWIADCZENIA

W dniu Komisja rozpatrzyła wniosek i proponuje udzielić/ nie udzielić wsparcia w/ w wysokości % kwoty bazowej określonej w tabeli dopłat do usług socjalnych.

Komisja Socjalna
Przewodniczący.....
Członkowie.....
.....

AKCEPTUJE / ZMIENIAM

.....

.....

podpis pracodawcy