

## Wniosek o przyznanie świadczenia ze środków ZFŚS

**Rodzaj świadczenia: zakup paczek lub ich ekwiwalent pieniężny dla chorych emerytów i rencistów.**

**WNIOSKODAWCA:** .....

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

..... słownie: .....

Rzetelność przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności karnej (art.247 §1 K.K.)

Uzasadnienie podania: .....

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

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis wnioskodawcy

Poświadczenie lekarza, przychodni, szpitala / pieczęćka /

### DECYZJA DYREKTORA.

.....  
.....

Uzgodniono z przedstawicielem ZNP

.....  
data i podpis

.....  
data i podpis dyrektora szkoły