

.....
Nazwisko i Imię pracownika

.....
Komórka organizacyjna

.....
Stanowisko

Czubin, dnia

WNIOSEK

Osoby uprawnionej o przyznanie świadczenia pieniężnego z ZFŚS na pokrycie zwiększonych wydatków w związku ze Świętami Bożego Narodzenia

1. Zwracam się o przyznanie świadczenia pieniężnego na pokrycie zwiększonych wydatków w związku ze Świętami Bożego Narodzenia - z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
2. Ja niżej podpisana/ny oświadczam, że dochód netto z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia niniejszego wniosku o którym mowa w § 2 pkt. 10 Regulaminu ZFŚS kwalifikuje mnie do.....kategorii zaszeregowania.*/lub wyniósł powyżej progu kwalifikującego do IV kategorii zaszeregowania*.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Opinia Komisji Socjalnej z dnia

Komisja Socjalna w składzie jak poniżej - pozytywnie*/negatywnie* opiniuje przyznanie świadczenia z ZFŚS Domu Pomocy Społecznej w Czubinie objętego niniejszym wnioskiem w wysokościzł

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

ZATWIERDZAM DO WYPŁATY KWOTĘ ZŁ. Z RACHUNKU FUNDUSZU

ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH: słownie :

.....
data, pieczęć i podpis Dyrektora

Przelew na rachunek bankowy pracownika w dniu.....*

KATEGORIE ZASZEREgowANIA OSÓB UPRAWNIonych DO ŚWIADCZEŃ Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

I grupa osób uprawnionych	dochód do	2 000,00 zł
II grupa osób uprawnionych	dochód od	2 000,01 zł do 3 200,00 zł
III grupa osób uprawnionych	dochód od	3 200,01 zł do 4 700,00 zł
IV grupa osób uprawnionych	dochód powyżej	4 700,01 zł

*niepotrzebne skreślić

Czubin, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres zamieszkania)

Proszę o przekazywanie środków pieniężnych na rachunek bankowy

.....
(nazwa banku)

na rachunek nr
(26-cyfrowy numer rachunku bankowego)

.....
(podpis)