

**Załącznik nr 3 do Regulaminu ZFŚS**

.....  
imię i nazwisko pracownika

.....  
stanowisko

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ  
SOCJALNYCH  
ZAPOMOGA FINANSOWA/ZAPOMOGA LOSOWA/ZAPOMOGA  
RZECZOWA/ZAPOMOGA ZDROWOTNA/DOFINANSOWANIE DO WYPOCZYNKU  
LETNIEGO/DOFINANSOWANIE DO WZMOŻONYCH WYDATKÓW  
ŚWIĄTECZNYCH/DOFINASOWANIE DO WYPOCZYNKU DZIECKA\***

dla

.....  
(jeśli dotyczy dofinansowania dla dzieci, podać datę urodzenia)

**Uzasadnienie wniosku:**

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

\*Właściwe zakreślić

Załączniki:

.....

Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

..... dnia.....

Podpis (czytelny).....

***Pracodawca zastrzega sobie możliwość kontroli wiarygodności powyższych danych.***

1. Wniosek powyższy akceptuję i przyznaję świadczenie w wysokości:

.....

2. Wniosku powyższego nie akceptuję z powodu:

.....