

.....
(nazwisko i imię)
.....
(adres zamieszkania)
.....
(zakład pracy)
.....
(data zatrudnienia)
.....
(nr konta bankowego)

**Urząd Miejski
w Koninie**

W N I O S E K

1. Proszę o przyznanie z ZFŚS dofinansowania do: wczasów organizowanych we własnym zakresie, wczasów zorganizowanych, kolonii, obozu, wypoczynku organizowanego dla dzieci w formach szkolnych* dla niżej wymienionych członków rodziny:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Nazwa zakładu pracy lub szkoły

* prawidłowe zakreślić

Oświadczam, że:

We wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje wraz ze mną osób.

Dochód miesięczny netto na jedną osobę w mojej rodzinie wynosi: *

1/ do 550,00 zł

2/ od 551,00 do 1000,00 zł

3/ powyżej 1000,00 zł

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej wynikającej z art.233 § 1 K.K.

.....
data i podpis wnioskodawcy

* właściwe zakreślić

Propozycje o przyznaniu świadczenia i dofinansowaniu z Funduszu.

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

podpisy osób opiniujących

podpis pracodawcy

Konin, dnia

Wydział Księgowości
w miejscu

W związku z przyznaniem dofinansowania do wypoczynku tj.
.....w terminie

w miejscowości

dla

proszę o dokonanie wypłaty w/w dofinansowania wg obowiązującej tabeli dopłat do
wypoczynku w kwociesłownie:

Pani/Panu

.....

.....
podpis

Załączniki:

-
-