

.....

(nazwisko i imię)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(zakład pracy)

.....

(data zatrudnienia)

.....

(nr konta bankowego)

**Urząd Miejski
w Koninie**

WNIOSEK

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

2. Oświadczam, że:

We wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje wraz ze mną osób.

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

1. do 1000,00 zł
2. od 1001,00 do 1500,00 zł
3. powyżej 1500,00 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:

-
-