Załącznik Nr 1

do Regulaminu ZFŚS

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

(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 kwocie ......................słownie: ......................................................................

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

Pani/Panu ...............................................................................................................................

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

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

podpis

Załączniki:

* ........................................
* ........................................