**Załącznik nr 3 do Regulaminu ZFŚS**

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

imię i nazwisko

**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH ZAPOMOGA FINANSOWA/ZAPOMOGA LOSOWA/ZAPOMOGA RZECZOWA/ZAPOMOGA ZDROWOTNA/DOFINANSOWANIE DO WYPOCZYNKU LETNIEGO\***

**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:

………………………………………………………………………….

1. Wniosku powyższego nie akceptuję z powodu:

………………………………………………………………………….