**Załącznik Nr 6**

**do Regulaminu ZFŚS**

**WNIOSEK**

**o przyznanie pomocy materialnej**

**z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych**

|  |  |
| --- | --- |
| .......................................................... | ......................, dn. ...............20......r. |
| (imię i nazwisko) | (miejscowość) |
| .......................................................... |  |
| (adres zamieszkania) |  |
| .......................................................... |  |
| (charakter uprawnienia) |  |

**Dyrektor**

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

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

(nazwa jednostki)

Proszę o przyznanie mi pomocy materialnej z powodu:

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

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

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

Oświadczam, że w stosunku do złożonego przeze mnie oświadczenia o średnich dochodach na osobę w 20...... roku *nie zaszły istotne zmiany\**/ *zaszły istotne zmiany*\*:

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

(w przypadku istotnych zmian podać aktualne dochody)

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

(podpis wnioskodawcy)

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano/nie przyznano\*) pomoc materialną w formie:

* rzeczowej\*) ...................................................... o wartości .................. zł

(rodzaj, asortyment)

* finansowej\*) w kwocie ............................... zł

(słownie: ......................................................................................................................)

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................ | ................................................ |
| (miejscowość, data) | (pieczątka imienna i podpis pracodawcy) |

\*niepotrzebne skreślić