Świdwin, dn. .................. 20.......... r. ZAŁĄCZNIK nr 5

do Regulaminu

Zakładowego Funduszu

Świadczeń Socjalnych

**Dyrektor**

**ZSR CKZ**

**w Świdwinie**

WNIOSEK

**O DOFINANSOWANIE RÓŻNYCH FORM WYPOCZYNKU**

Imię i nazwisko wnioskodawcy.................................................................................................

Stanowisko w ZSR CKZ / emeryt/ inna osoba uprawniona................................................................

Proszę o dofinansowanie mojego indywidualnego wypoczynku w terminie

od ………………………………… do ………………………...….…… w związku z korzystaniem w tym czasie z wypoczynku.

Oświadczam, że wszystkie podane informacje są prawdziwe i zgodne z moją wiedzą.

W przypadku otrzymania dofinansowania, proszę o przekazanie jej na rachunek bankowy

nr ……………………………………………………………………………………

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu udzielenia

pomocy z Funduszu.

…………………………………………..

(podpis wnioskodawcy)

**Decyzja Komisji**

Decyzją z dnia …………………….…… przyznano dofinansowanie w kwocie

………………………. zł.

słownie: ……………………………………………………………………………………………………

Decyzją z dnia …………………………nie przyznano dofinansowania z powodu:

……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………

(pracodawca)

Podpisy Komisji:

1. ……………………….

2. ……………………….

3. ……………………….

4. ……………………….

5. ………………………