Załącznik nr 10 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w ZSP nr 1
im. TOW „Gryf Pomorski” w Chojnicach

Chojnice, dnia .....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....

WNIOSEK
o pomoc bezzwrotną pomoc finansową (zapomogę losową)

Proszę o przyznanie mi bezzwrotnej pomocy finansowej (zapomogi losowej) z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z powodu ……...
……...
……...
……...
……...

Udokumentowane wydatki/strata wynikające z opisanych powyżej zdarzeń wyniosła …….. złotych.
Załącznikami potwierdzającymi trudną losowo sytuację życiową lub materialnie są:

1. ……
2. ……
3. ……
4. ……

.....
(podpis wnioskodawcy)

DECYZJA nr ……./FS/.....
Dyrektora Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1
im. Tajnej Organizacji Wojskowej „Gryf Pomorski” w Chojnicach

Zgodnie z wnioskiem Pani/Pana ……..……..…
z dnia …….. r. przyznaję/nie przyznaję* zapomogę losową z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokości ……. zł.
(słownie złotych: ……....)

Uzgodniono ze Związkami Zawodowymi działającymi w szkole:
NSZZ „Solidarność” Związek Nauczycielstwa Polskiego

…… ……

Dyrektor

* Niepotrzebne skreślić

……