***Załącznik nr 6***

 ***do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych***

***w SP 55 w Szczecinie***

……….….…………………

(miejscowość, data)

.…..………………..………………………...………

 (imię i nazwisko)

………………………………………………………….…

 (adres zamieszkania)

……………………………………………………..……

 (pracownik – stanowisko / emeryt)

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 55
w Szczecinie**

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia socjalnego z ZFŚS**

 Proszę o przyznanie, zgodnie z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, pomocy finansowej w związku ze zwiększonymi wydatkami :

1. w okresie jesienno-zimowym

**Numer konta bankowego emeryta/rencisty :**

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

……………………………. …………………………………

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Decyzja o przyznaniu świadczenia**

Przyznano pomoc finansową w kwocie …………………………………………………………….………………...

……………………………….………………..

(data i podpis dyrektora)