***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)