**Nazwisko** i imię: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jednostka organizacyjna:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pracownik/ emeryt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon wewn.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon kom.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**W N I O S E K**

**O PRZYZNANIE FINANSOWEGO ŚWIADCZENIA**

**Z TYTUŁU ZWIĘKSZONYCH WYDATKÓW ŚWIĄTECZNYCH**

1.Proszę o przyznanie dofinansowania w formie świadczenia finansowego z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z tytułu zwiększonych wydatków w związku z grudniowym okresem świątecznym.

2. Świadczenie świąteczne dla dzieci:

(imię) (wiek)

------------------------------------------

------------------------------------------

------------------------------------------

------------------------------------------

(data i podpis osoby wnioskującej)

UWAGA – wniosek należy złożyć w terminie **do 5 listopada** danego roku