***Załącznik nr 7***

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

 *(imię i nazwisko osoby uprawnionej)* (*data, miejscowość)*

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

 *(zajmowane stanowisko)*

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

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

 *(adres)*

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

**Dyrektor**

**Specjalnego Ośrodka**

**Szkolno-Wychowawczego**

**w Sulęcinie**

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ**

**Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Proszę o przyznanie pomocy materialnej w formie \*:

1. rzeczowej: (jakiej) ……………………………………………………………………..\*\*
2. finansowej (cel): ……………………………………………………………………….
3. bonów, talonów i innych znaków towarowych

 z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zgodnie z regulaminem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w SOSW w Sulęcinie.

**Informacje istotne z punktu widzenia oceny sytuacji socjalnej pracownika, uzasadniające wniosek o przyznanie pomocy:**

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………….…………………….

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………...

 *(data i podpis wnioskodawcy)*

\* Odpowiednie podkreślić

\*\*Przy pomocy rzeczowej podać rodzaj pomocy (np. paczki świąteczne dla dzieci)

**DECYZJA PRACODAWCY**

* przyznaję dofinansowanie w kwocie ........................ zł

słownie: ........................................................................................................................ zł

* odmawiam przyznania dofinansowania z powodu:

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

* odraczam rozpatrzenie wniosku do czasu wyjaśnienia następujących okoliczności:

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

Sulęcin, ...................... Uzgodniono z zakładowymi

 organizacjami związkowymi

 / miejscowość, data /

*Prezes Ogniska ZNP*

*przy SOSW w Sulęcinie*

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

**Akceptacja dyrektora Ośrodka:**

……………………………….

*(pieczątka i podpis)*