***Załącznik nr 8***

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

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

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

*(zajmowane stanowisko)*

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

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

*(adres)*

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

**Dyrektor**

**Specjalnego Ośrodka**

**Szkolno-Wychowawczego**

**w Sulęcinie**

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE LOSOWEJ / ZDROWOTNEJ ZAPOMOGI PIENIĘŻNEJ\***

Proszę o przyznanie losowej / zdrowotnej\* zapomogi pieniężnej z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zgodnie z regulaminem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Sulęcinie.

Uzasadnienie……………………………………………………………………………………….....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Do wniosku załączam następujące dokumenty potwierdzające obecną sytuację socjalną i finansową *(przy zapomodze zdrowotnej – wymagana dokumentacja medyczna potwierdzająca stan zdrowia):*

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

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

……………………………………...

*(data i podpis wnioskodawcy)*

\*Niepotrzebne skreślić.

**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)*