***Załącznik nr 4***

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

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

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

 *(zajmowane stanowisko)*

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

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

 *(adres)*

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

**Dyrektor**

**Specjalnego Ośrodka**

**Szkolno-Wychowawczego**

**w Sulęcinie**

**WNIOSEK**

**O DOFINANSOWANIE DO WYPOCZYNKU ZORGANIZOWANEGO WE WŁASNYM ZAKRESIE TYPU „WCZASY POD GRUSZĄ” ZE ŚRODKÓW ZFŚS**

Proszę o dofinansowanie do wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie, tzw. **wczasów pod gruszą**.

Inne informacje istotne z punktu widzenia oceny sytuacji socjalnej pracownika (opcjonalnie):

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

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

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

…………………………….…………..

 *(data i podpis wnioskodawcy)*

**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)*