Załącznik nr 6

 Katowice, dn. ..............................

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

imię i nazwisko pracownika

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

stanowisko ( emeryt lub rencista)

 ………………………………………….............

adres zamieszkania, telefon

………………………………………….............

**Wniosek**

**o przyznanie ze środków ZFŚS zapomogi losowej\* lub finansowej\* dla osoby uprawnionej**

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

nazwisko i imię

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

adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………………………...............

miejsce zatrudnienia

Korzystałam z zapomogi losowej ( kiedy )…………………………...............

Na podstawie załączonego zaświadczenia o wysokości dochodów w rodzinie wydanego przez Urząd Skarbowy z dnia ..................................... dochód brutto na jedną osobę w mojej rodzinie wynosi……………..................... złotych (słownie:…………………………………...................................................

...............................................................)

Niezłożenie powyższego zaświadczenia automatycznie lokuje osobę uprawnioną w grupie

o najwyższych dochodach.

 **Podanie motywuję :** …………………………………………………………………………………………………..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

(miejscowość, data) ( podpis osoby uprawnionej)

Opiniuję **pozytywnie \* / negatywnie** \* wniosek.

.............…………………………

podpis Administratora ZFŚS

**Przyznana kwota zgodnie z tabelą dofinansowania**.

Kwota ze środków ZFŚS zgodnie z tabelą dofinansowania ogółem ....................... zł brutto.

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

podpis Administratora ZFŚS

\*niepotrzebne skreślić