**Załącznik nr 11**

Włocławek, dnia …………………………

**Wnioskodawca:**

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZFSŚ**

Proszę o przyznanie świadczenia pieniężnego z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w ramach pomocy finansowej.

Oświadczenie o wysokości osiągniętych dochodów za ……… rok zostało złożone   
w placówce.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis wnioskodawcy

**Związki Zawodowe wnioskują przyznać/nie przyznać\*:**

**- kwotę brutto ………………………….**

- uzasadnienie ………………………………………………………………………………… ……………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\* niepotrzebne skreślić

Podpisy przedstawicieli Zatwierdzam:

związków zawodowych: