

.....
(imię i nazwisko składającego wniosek)

Świebodzin dnia.....

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrekcja SOSW
w Świebodzinie**

WNIOSEK

**o przyznanie bezzwrotnej pomocy finansowej - wypłata świadczenia pieniężnego z okazji
świąt Bożego Narodzenia**

Proszę o przyznanie mi bezzwrotnej pomocy finansowej z Zakładowego Funduszu Świadczeń
Socjalnych w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie świąt w roku

Jednocześnie oświadczam, że w stosunku do złożonego oświadczenia o średnich dochodach
brutto na członka mojej rodziny nie zaszły istotne zmiany*/zaszły następujące zmiany
.....
.....

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis wnioskodawcy)

Decyzja pracodawcy / uzgodniona z Komisją Socjalną:

Przyznano dofinansowanie:

.....
.....

Świebodzin, dnia

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)