

Nazwisko i imię: \_\_\_\_\_

Jednostka organizacyjna: \_\_\_\_\_

Data i wymiar zatrudnienia: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania : \_\_\_\_\_

Telefon wewnętrzny.: \_\_\_\_\_      Telefon kom.: \_\_\_\_\_

### WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI

Wniosek składa się w **zamkniętych opisanych kopertach** z wyraźnym oznaczeniem wnioskodawcy i rodzaju dokumentu ( np. Janina Kowalska - wniosek o zapomogę).

Proszę o przyznanie zapomogi z tytułu: \*

- zdarzenia losowego (zalanie mieszkania, kradzież, pożar itp.)
- długotrwałej choroby
- trudnej sytuacji materialnej
- leczenia sanatoryjnego

Uzasadnienie:

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

Do wniosku załączam dokumenty potwierdzające konieczność skorzystania z zapomogi:  
*(np. poświadczenie odpowiednich służb o zdarzeniu, zaświadczenie lekarza o przewlekłej chorobie, dokumenty potwierdzające stan zdrowia, koszty leczenia, zestawienie miesięcznych wydatków, itp. uzasadnienie złej sytuacji materialnej i rodzinnej)*

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis pracownika

Data dostarczenia wniosku: \_\_\_\_\_

Opinia Komisji Socjalnej z dnia: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
podpisy członków Komisji Socjalnej

Wyliczenie dofinansowania do wypoczynku pracownika :

l.p.	Dofinansowanie z funduszu socjalnego	Potrącenie podatku	Do wypłaty	Podstawa obliczenia

\_\_\_\_\_  
podpis pracownika wyliczającego odpłatność

\_\_\_\_\_  
pieczęć i podpis Kierownika Działu Kadr

AKCEPTUJĘ:

\_\_\_\_\_  
Pieczęć i podpis Dyrektora SP ZOZ