

W N I O S E K

O PRYZNANIE DOPLĄTY DO WYPOCZYNKU DZIECI I MŁODZIEŻY Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

.....
(miejsowość, data)

Imię i nazwisko pracownika:

Nazwa jednostki organizacyjnej:

Numer telefonu:

Proszę o refundację kosztów wczasów, kolonii, obozu, zimowiska, zielonej szkoły/*
dla mojego dziecka/dzieci:

| | | | Wypełnia jednostka organizacyjna | | |
|-----------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---|---|
| <i>lp</i> | <i>Imię i nazwisko dziecka</i> | <i>Data Urodzenia</i> | <i>Koszt skierowania</i> | | <i>Kwota dopłaty z zfs (wg tab. nr 2)</i> |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | RAZEM | | X | |

Miejscowość pobytu:.....

Termin pobytu:

.....

(podpis osoby składającej wniosek)

Numer rachunku bankowego wnioskodawcy, na który zostaną przekazane środki (
.....

