

.....
(imię i nazwisko pracownika, emeryta, rencisty)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres)

.....
(numer telefonu)

Wniosek

o bezzwrotną pomoc finansową (zapomogi zwykle)

1. Status uprawnionego/ wpisać / :

.....
(pracownik, emeryt, rencista)

2. Imię i nazwisko współmałżonka

1)

3. Imię i nazwisko dziecka :

1)

2)

4. Uzasadnienie wniosku

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

Podpis wnioskodawcy :

Wypełnia Komisja Socjalna

5. Data wpływu wniosku

6. Data rozpatrzenia wniosku / wypełnia Komisja /

7. Wysokość pomocy finansowej / wypełnia Komisja /
słownie złotych

8. Data rozpatrzenia wniosku / wypełnia Komisja /

9. Podpis i pieczęć Pracodawcy

Załączniki :

1. Zaświadczenie lekarskie o długotrwałej (przewlekłej chorobie)
2. Faktury potwierdzające wydatki za okres co najmniej 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku na kwotę co najmniej 500,00 zł
3. Zaświadczenie odpowiedniego organu, kopia protokołu, oświadczenie ewentualnego świadka
4. Kserokopia odpisu skróconego aktu zgonu