
(imię i nazwisko wnioskodawcy pracownika/emeryta/rencisty)

(adres zamieszkania)

(stanowisko służbowe)

WNIOSEK

o przyznanie ekwiwalentu pieniężnego na paczkę mikołajkową

Proszę o przyznanie, zgodnie z Regulaminem ZFŚŚ, **ekwiwalentu pieniężnego na paczkę mikołajkową** ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Olsztynie dla mojego dziecka/moich dzieci:

1. (rok urodzenia:
2. (rok urodzenia:
3. (rok urodzenia:
4. (rok urodzenia:
5. (rok urodzenia:

Informuję, że średni miesięczny dochód z roku kalendarzowego poprzedzającego datę złożenia wniosku na jednego członka rodziny wykazałem/am w oświadczeniu o dochodach w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Olsztynie.

.....
(data, podpis wnioskodawcy)

DECYZJA

Na podstawie oświadczenia o dochodach stanowiącego załącznik nr 1 oraz załącznika nr 10 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Olsztynie:

przyznaje się pomoc w formie ekwiwalentu pieniężnego na paczkę choinkową w wysokościzł *

nie przyznaje się pomocy (uzasadnienie) :.....
.....
.....

Zatwierdzono do wypłaty ze środków funduszu socjalnegozł

Słownie zł

Uzgodniono z przedstawicielem uprawnionym do reprezentowania Zakładowej organizacji związkowej:

.....
(podpis przedstawiciela Zakładowej organizacji związkowej)

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora PCPR w Olsztynie)

Olsztyn, dnia