

Załącznik nr 2 do Regulaminu ZFŚS
Kuratorium Oświaty w Bydgoszczy

Imię i nazwisko/adres

Bydgoszcz _____

**Kujawsko-Pomorski
Kurator Oświaty**

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

Proszę o przyznanie w roku świadczenia z ZFŚS.

Rodzaj świadczenia:

- dopłata do wypoczynku własnego
- dopłata do wypoczynku uprawnionego członka rodziny (dziecka)
- świadczenie w związku ze świętami Bożego Narodzenia i Wielkiej Nocy

Rodzina moja składa się z _____ osób w tym _____ dzieci do lat 25
(uczące się)

**Oświadczam, że miesięczny dochód netto w roku ubiegłym na 1 członka
rodziny wyniósł: _____
słownie: _____**

Bydgoszcz, dnia _____ / podpis wnioskodawcy /

Decyzja Komisji Socjalnej:

Bydgoszcz, dnia _____

Podpisy Komisji Socjalnej: