

Data: ....

Pracownik:

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

**WNIOSEK**  
**o sfinansowanie świadczenia**  
**z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Feniks Recykling Sp. z o.o.**

Wnoszę o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Feniks Recykling Sp. z o.o.:

a) Dopłata do wypoczynku/wczasów/turnusów pracowników oraz dzieci i młodzieży:

Określenie świadczenia zgodnie z §9 Regulaminu	Termin wypoczynku	Przedstawiam fakturę VAT lub inny równoważny dowód	Imię i nazwisko oraz wiek dziecka (jeśli dotyczy)	Wnioskowane dofinansowanie	Przyznane dofinansowanie
*dopłata do wypoczynku pracownika lub dzieci i młodzieży - organizowanego przez pracownika we własnym zakresie		N/D			
*dopłata do wyjazdów turystycznych pracownika lub dzieci, wczasów profilaktyczno-leczniczych, sanatorium -zakupionych przez pracownika					
Kryteria socjalne:	1/ miesięczny dochód na 1 osobę w gospodarstwie domowym			..... zł	
	2/ Ilość dzieci do 18 rż. pozostająca na utrzymaniu			..... zł	
	3/ Inne (np. stałe wydatki, raty kredytu, obowiązki alimentacyjne, koszty stałego leczenia itp.): .....			..... zł	

b) Inne niezwrótne dopłaty i świadczenia:

Określenie świadczenia zgodnie z §9 Regulaminu	Uzasadnienie	Przedstawiam fakturę VAT lub inny równoważny dowód	Wnioskowane dofinansowanie	Przyznane dofinansowanie

*zapomoga losowa				
*zapomoga pieniężna nielosowa				
*świadczenie rzeczowe				
Kryteria socjalne:	1/ miesięczny dochód na 1 osobę w gospodarstwie domowym	..... zł		
	2/ Ilość dzieci do 18 rż. pozostające na utrzymaniu	..... zł		
	3/ Inne (np. stałe wydatki, raty kredytu, obowiązki alimentacyjne, koszty stałego leczenia itp.): .....	..... zł		

c) Pożyczka:

Określenie świadczenia zgodnie z §9 Regulaminu	Wnioskowana kwota	Proponowane warunki zwrotu: ilość rat i termin zwrotu	Przyznana kwota	Przyznane warunki zwrotu: ilość rat i termin zwrotu
Pożyczka				

Szczegółowy cel wykorzystania wnioskowanej pożyczki:

Kryteria socjalne:	1/ miesięczny dochód na 1 osobę w gospodarstwie domowym	..... zł	
	2/ Ilość dzieci do 18 rż. pozostająca na utrzymaniu	..... zł	
	3/ Inne (np. stałe wydatki, raty kredytu, obowiązki alimentacyjne, koszty stałego leczenia itp.): .....	..... zł	

\*niepotrzebne wykreślić  
Szare pola wypełnia Pracodawca

Podpis Pracownika:

Akceptacja Prezesa Zarządu:

Akceptacja Kierownika ds. Kadr i Płac: