

SP45 : 163/...../.....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(stanowisko)

**WNIOSEK  
O DOFINANSOWANIE WYPOCZYNKU PRACOWNIKÓW AKTUALNIE  
ZATRUDNIONYCH I BYŁYCH PRACOWNIKÓW (EMERYTÓW, RENCISTÓW,  
OSÓB NA ŚWIADCZENIU KOMPENSACYJNYM I  
PRZEDEMERYTALNYM) ZORGANIZOWANYCH WE WŁASNYM ZAKRESIE**

Proszę o przyznanie dofinansowania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych SP45 wypoczynku  
za rok ..... organizowanego w własnym zakresie w terminie.....

**Oświadczam, że w roku bieżącym korzystałam/em\* nie korzystałam/em z podobnej usługi (świadczenia).  
Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Ja niżej podpisany/a, potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w złożonym wniosku. Jednocześnie  
stwierdzam, że znana jest mi treść regulaminu ZFŚS obowiązującego w jednostce.**

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)