Załącznik nr 6b do Regulaminu ZFŚS

Zespołu Szkół nr 1 im. Powstańców Śląskich
w Kędzierzynie-Koźlu

Wniosek dla pracowników

o przyznanie dopłaty do pobytu w sanatorium na leczeniu lub rekonwalescencji

Imię i nazwisko wnioskodawcy: ……………………………………………….…

Miejsce pracy: …………………………………………………………………….

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………...

Proszę o przyznanie dofinansowania dla:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia | Miejsce pracy lub nauki | Uwagi |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

**UWAGA!**

1. **Do wniosku należy dołączyć faktury imienne dokumentujące poniesione koszty.**
2. **Do wniosku należy dołączyć załącznik nr 7.**

….……………………………………………….

*(Data i podpis wnioskodawcy)*

Nr rachunku bankowego:…………………………………………………………………………