Załącznik nr 4 do Regulaminu ZFŚS

Nysa.......................................................

..........................................................

(nazwisko i imię)

..........................................................

(adres)

..........................................................

(telefon)

............................................................

( nr rachunku bankowego)

**W N I O S E K**

**Proszę o przyznanie środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych ZSiPO w Nysie w roku 2024 Na:**

a/ Świadczenie Socjalne świąteczne dla mnie i mojej rodziny

**Średniomiesięczny przychód ( pomniejszony o składki na ubezpieczenia społeczne) na 1 członka mojego gospodarstwa domowego wynosi:**

□  **1. przychód na jednego członka rodziny do 3400 zł \***

□  **2. przychód na jednego członka rodziny 3401 – 5100 \*** □ **3**.**przychód na jednego członka rodziny 5101 – 6800 \*** □ **4. przychód na jednego członka rodziny powyżej 6801 \***

**\*właściwe zaznaczyć**

***TERMIN SKŁADANIA WNIOSKÓW – DO DNIA 30 listopada 2024r****.*

.

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z ( art. 233 i art. 271 § 1 i 3 Kodeksu karnego ) składam wniosek.**

...........................................................

(podpis)

Podpisy komisji:

1……………………….. 6……………………..

2………………………… 7 …………………….

3……………………….. 8 ……………………..

4……………………….. 9 ……………………..