

.....  
/ Nazwisko i Imię pracownika\* - osoby uprawnionej\*/

....., dnia .....

.....  
Nr ewidencyjny

.....  
**Administrator ZFŚS**  
**w/m**

### Wniosek

Proszę o dofinansowanie ze środków ZFŚS do jednej z wymienionych form wypoczynku: koloni\*, obozie\*, zimowisku\*, sanatorium\*, zielonej szkoły\*, zorganizowanych wczasów\* lub turnusu rehabilitacyjnego\* dla n/w osób/y uprawnionych/nej:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Miejscowość Wypoczynku	Okres od – do	Całkowity koszt wypoczynku
1.					
2.					

Łączne dochody netto wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących gospodarujących w miesiącu poprzedzającym datę złożenia wniosku wynosiły ..... zł., co w przeliczeniu w rodzinie stanowi ..... zł. / osobę, sytuacja: .....

.....  
podpis osoby uprawnionej

Opiniuję **pozytywnie\*** / **negatywnie\*** wniosek

.....  
podpis Administratora ZFŚS

Kwota dofinansowania ze środków ZFŚS ogółem ..... zł. brutto

.....  
podpis (wspólnego) przedstawiciela  
załogi ZFŚS

\* niepotrzebne skreślić