**Załącznik nr 7 do ZFŚS**

**Wniosek**

**o bezzwrotną pomoc finansową ze środków ZFŚS**

Imię i nazwisko osoby uprawnionej:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy

Proszę o przyznanie świadczenia socjalnego (właściwe podkreślić)

1. bezzwrotnej zapomogi finansowej- **zapomogi losowej \***
2. bezzwrotnej zapomogi finansowej- **zapomogi zdrowotnej\***
3. bezzwrotnej zapomogi finansowej- **zapomogi świątecznej\***

Uzasadnienie:

Do wniosku załączam dokumenty potwierdzające konieczność skorzystania z zapomogi:

Do wniosku załączam:

……………………………………...

 (data i czytelny podpis wnioskodawcy)