

Załącznik nr 2

.....
(imię i nazwisko)

.....
miejsowość, data)

.....
(adres)

**Do Dyrektora
Zespołu Szkół nr 5 im. T. Tańskiego
w Stargardzie**

Proszę o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
w formie
z przeznaczeniem na *(krótkie uzasadnienie)*:

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

W załączeniu:.....
.....

.....
(czytelny podpis)

Opinia przedstawicieli związków zawodowych:

W dniuprzyznano *dofinansowanie, *zapomogę socjalną
W kwocie..... słownie
.....
Nie przyznano z powodu
.....

Podpis przedstawicieli związków zawodowych:

1.....

2.....

Decyzja Dyrektora Zespołu Szkół nr 5 im. T. Tańskiego w Stargardzie

Zatwierdzam / nie zatwierdzam

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka i podpis Dyrektora