Wola Rafałowska, dnia

………………………………………………………………………..

(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej**

**im. Stefana Kard. Wyszyńskiego**

**w Woli Rafałowskiej**

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczeń socjalnych z ZFŚS**

Proszę o wypłatę Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych ekwiwalentu pieniężnego
w zamian za świadczenie rzeczowe w związku z:

………………………………………………………………………..

(czytelny podpis pracownika)

**Decyzja Dyrektora Szkoły**:

Przyznano/Nie przyznano pomoc finansową w kwocie:

Kwota potrąconego podatku:

Kwota pomocy faktycznie udzielonej:

………………………………………………………………………..

(podpis dyrektora)