Gdynia, dnia …………………………………

…………………………………………………….

Imię i nazwisko pracownika/emeryta

…………………………………………………..

Adres zamieszkania

…………………………………………………...

Tel. kontaktowy

……………………………………………..……

Adres mailowy

**Wniosek o dofinansowanie wypoczynku organizowanego we własnym zakresie**

(wniosek należy złożyć do 15 czerwca danego roku kalendarzowego)

Proszę o dofinansowanie wypoczynku organizowanego we własnym zakresie na rok 2025 r., zgodnie z Regulaminem ZFŚS ( załącznik nr 1)

………………………………………………………

Czytelny podpis pracownika/emeryta

Opinia związków zawodowych:

…………………………………………… ………………………………………….

…………………………………………… …………………………………………..

DATA, PODPIS PRZEW.ZW. ZAWODOWYCH DATA, PODPIS PRZEW. ZW. ZAWODOWYCH

Decyzja Dyrektora Szkoły nr 29 w Gdyni:

Przyznano dofinansowanie wypoczynku organizowanego we własnym zakresie w wysokości ……………………….

…………………………………………………………………………….

(SŁOWNIE)

………………………………………

DATA I PODPIS