Gdynia, dnia …………………………………

…………………………………………………….

Imię i nazwisko pracownika/emeryta

…………………………………………………..

Adres zamieszkania

…………………………………………………...

Tel. kontaktowy

……………………………………………..……

Adres mailowy

**Wniosek o świadczenie socjalne (świąteczne)**

(wniosek należy złożyć do 30 listopada danego roku kalendarzowego)

Proszę o przyznanie świadczenia socjalnego (świątecznego) 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 pracownikowi świadczenie socjalne (świąteczne) w wysokości ……………………….

…………………………………………………………………………….

 (SŁOWNIE)

 ………………………………………

 DATA I PODPIS