Zał. Nr 7 do Regulaminu ZFŚS

Bytom, dnia ………………………….

Nazwisko i imię ……………………….

Adres …………………………………..

………………………………………….

**WNIOSEK O PRZYZNANIE PACZEK SZPITALNYCH,**

**PACZEK „MIKOŁAKOWYCH”**

1. **Paczka szpitalna**

Oświadczam, że w okresie od ………… do …………. przebywałam/em

w szpitalu co potwierdza dołączony wypis ze szpitala.

Oświadczam, że w okresie od ………… do …………. przebywałam/em

na zwolnieniu lekarskim.

1. **Paczka dla dzieci z okazji Mikołaja**

Zwracam się z prośbą o przyznanie paczki „mikołajkowej” dla niżej wymienionych dzieci:

............................................................................................. data urodzenia .................................................

............................................................................................. data urodzenia .................................................

............................................................................................. data urodzenia .................................................

Pouczony o treści art. 233 § 1 Kodeksu karnego **(** „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3)

………………………………….

(podpis wnioskodawcy)

**DECYZJA KOMISJI**

Komisja na posiedzeniu w dniu …………………..

przyznaje Pani/Panu ……………………………… paczkę szpitalną/mikołajkową

w wysokości ………........... zł.

słownie ………………………………………..

W przypadku nie przyznania dofinansowania uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI ZFŚS: