………………………………………..

**Załącznik nr 7**

…………………………………….………..

Imię i nazwisko

………………………………..……………

Zajmowane stanowisko

**DYREKTOR**

Zespołu Szkół nr 3

w Ostrowcu Świętokrzyskim

**W N I O S E K**

**O PRZYZNANIE FINANSOWEGO ŚWIADCZENIA Z ZFŚS**

**Z TYTUŁU ZWIĘKSZONYCH WYDATKÓW ŚWIĄTECZNYCH**

Proszę o przyznanie świadczenia z tytułu zwiększonych wydatków związanych z grudniowym okresem świątecznym.

Proszę o przyznanie świadczenia dla dzieci do lat 15 z okazji Św. Mikołaja:

(imię dziecka) (data urodzenia dziecka)

……………………………………………………….………..

…………………………………………………….…………..

……………………………………………….………………..

**Termin składania wniosków: od 5 do 20 listopada**

………………………..……………………………………

data i podpis osoby wnioskującej

\*jeśli dotyczy należy wstawić znak „X”