

Załącznik Nr 3  
do Regulaminu Zakładowego  
Funduszu Świadczeń Socjalnych

Łomianki, dnia .....

**WNIOSEK**  
**O CZĘŚCIOWE POKRYCIE KOSZTÓW WYPOCZYNKU ZORGANIZOWANEGO**  
**DZIECI I MŁODZIEŻY W FORMIE WCZASÓW, KOLONII, OBOZÓW, ZIMOWISK,**  
**RAJDÓW, ZIELONYCH SZKÓŁ (LATEM LUB ZIMĄ)**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy: .....
2. Komórka organizacyjna:.....

1. Proszę o częściowe pokrycie kosztów pobytu mojego dziecka/dzieci:

- 1) .....  
Imię i data urodzenia dziecka,
- 2) .....  
imię i data urodzenia dziecka,
- 3) .....  
imię i data urodzenia dziecka,
- 4) .....  
imię i data urodzenia dziecka

na kolonii / obozie organizowanym przez:

.....

w okresie od ..... do ..... ilość dni .....

Do wniosku załączam:

1. oświadczenie o dochodach
2. ....

Wnoszę o wypłatę świadczenia:

1. na rachunek bankowy (numer konta:.....)
2. gotówką do odbioru w MBS w Łomiankach.

.....  
/data i podpis wnioskodawcy/

Wypełnia przedstawiciel komisji socjalnej:

**Przyznaje się dofinansowanie\*** w wysokości .....zł

**Odmawia się przyznania dofinansowania.\***

.....  
Podpis przedstawiciela komisji socjalnej

\* niepotrzebne skreślić