

Załącznik Nr 7  
do Regulaminu Zakładowego Funduszu  
Świadczeń Socjalnych

Łomianki, dnia .....

**WNIOSEK O PRYZNANIE BEZZWROTNEJ ZAPOMOZI PIENIĘŻNEJ  
O CHARAKTERZE LOSOWYM LUB TRUDNEJ SYTUACJI  
MATERIALNEJ**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy: .....
2. Pracownik / emeryt \*

**OPIS SYTUACJI MATERIALNEJ, ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ WNIOSKODAWCY**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Do wniosku załączam:

1. oświadczenie o dochodach
2. ....
3. ....

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 zapomogę \* w wysokości .....zł**

**Odmawia się przyznania zapomogi zdrowotnej lub losowej.\***

.....  
Podpis przedstawiciela komisji socjalnej

\* niepotrzebne skreślić