# Załącznik Nr 16

Kielce, dn. .......................... r.

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

(imię i nazwisko)

Pracownik ŚUW …………………………………………\*

(Wydział/Biuro, numer. telefonu służbowego)

Emeryt, rencista – były pracownik ŚUW\*

**Dyrektor Generalny**

**Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego**

**w Kielcach**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA ……………………..**

Na podstawie § 17 ust. 5 Regulaminu ZFŚS w ŚUW w Kielcach wnioskuję o przyznanie dofinansowania

…………………………………………………………………………………………

(należy wpisać nazwę świadczenia)

Dodatkowe informacje:

……………………………………………………………………..\*

|  |  |
| --- | --- |
| Grupa dochodu | Średni miesięczny dochód na jednego członka rodziny w zł |
| I | do 3 500,00 |
| II | od 3 500,01 do 6 000,00 |
| III | powyżej 6 000,00 |

Oświadczam, że jestem w ……….. grupie dochodu.

Jednocześnie oświadczam, że liczba osób uprawnionych w moim gospodarstwie domowym do korzystania ze świadczeń z ZFŚŚ wynosi:………\*

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

(podpis wnioskodawcy)