## Załącznik Nr 8

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

 (imię i nazwisko)

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

 (Wydział, Biuro, nr telefonu służbowego)

#  Dyrektor Generalny

**Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach**

# Wniosek o świadczenie pieniężne

Proszę o udzielenie mi bezzwrotnej pomocy finansowej w formie świadczenia pieniężnego.

Swój wniosek uzasadniam zwiększonymi wydatkami w okresie wiosenno-świątecznym / zimowo-świątecznym\*.

|  |  |
| --- | --- |
| 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.

**………………………….**

 (podpis wnioskodawcy)

Wypełnia pracownik Oddziału Zarządzania Zasobami w Wydziale Organizacji i Kadr:

Stwierdzam, że w/w pracownik spełnia kryteria do otrzymania świadczenia świątecznego.

Do wypłaty kwota : ………………. zł

 Kielce, dn. …………………

 ……..……………….………………..

 (podpis odpowiedzialnego pracownika) \* niepotrzebne skreślić