

.....
(imię i nazwisko)

.....
(Wydział/stanowisko)

Wniosek
o przyznanie świadczenia z tytułu dopłaty do wypoczynku
organizowanego we własnym zakresie przez pracowników Urzędu Miasta
(tzw. „wczasy pod gruszą”)
(wzór)

Wnioskuje o przyznanie świadczenia z tytułu wypoczynku organizowanego we własnym zakresie.

Oświadczam, że w terminie od do będę przebywać na urlopie wypoczynkowym.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

I. Zaopiniowano pozytywnie/negatywnie
(niepotrzebne skreślić) (data i podpis przedstawiciela załogi)

II. Zatwierdzam:

.....
(kierownik jednostki)

Wniosek
o przyznanie dofinansowania do zorganizowanego
wypoczynku dzieci i młodzieży
w wieku od 3 do 18 lat

(wzór)

Wnioskuje o przyznanie świadczenia zorganizowanego wypoczynku mojego dziecka:

1.
(imię i nazwisko) (data urodzenia)
2.
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

Forma zorganizowanego wypoczynku:
(np.: obóz, kolonie, zimowisko, wycieczka, wczasy – wymienione w § 13 ust. 3 Regulaminu)

Podmiot organizujący wypoczynek:
(nazwa i adres szkoły, przedszkola, klubu, związku sportowego, organizacji lub innego podmiotu)

Do wniosku załączam: (dokumenty wymienione w § 14 ust. 1 pkt 1 Regulaminu)

1.
2.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

I. Zaopiniowano pozytywnie/negatywnie
(niepotrzebne skreślić) (data i podpis przedstawiciela załogi)

II. Zatwierdzam:

.....
(kierownik jednostki)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(wydział/stanowisko lub „emeryt/rencista”)

Wniosek
o przyznanie dofinansowania do zakupu biletów, karnetów
(wzór)

Wnioskuje o przyznanie świadczenia na dofinansowanie zakupu biletu/karnetu.

Nawa formy działalności kulturalno-oświatowej, czy sportowej:
(np.: kino, teatr, filharmonia, opera, muzeum, pływalnia, mecze – wymienione w § 16 Regulaminu)

Nazwa i adres placówki:

Do wniosku załączam: (nr faktury, rachunku, biletu)

1.
2.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

I. Zaopiniowano pozytywnie/negatywnie
(niepotrzebne skreślić) (data i podpis przedstawiciela załogi)

II. Zatwierdzam:

.....
(kierownik jednostki)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(wydział/stanowisko lub „emeryt/rencista”)

Wniosek
o przyznanie dofinansowania do wycieczki turystyczno-krajoznawczej
organizowanej przez pracodawcę
(wzór)

Wnioskuje o przyznanie świadczenia na dofinansowanie kosztów wycieczki.

Termin planowanej wycieczki:

Miejsce planowanej wycieczki:

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

I. Zaopiniowano pozytywnie/negatywnie
(niepotrzebne skreślić) (data i podpis przedstawiciela załogi)

II. Zatwierdzam:

.....
(kierownik jednostki)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(wydział/stanowisko lub „emeryt/rencista”)

Wniosek
o przyznanie materialnej pomocy finansowej-
świadczenia świąteczne
dla pracowników/emerytów i rencistów
(wzór)

W związku ze wzmożonymi wydatkami przed Świątami Bożego Narodzenia, wnioskuję o przyznanie świadczenia świątecznego.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

I. Zaopiniowano pozytywnie/negatywnie
(niepotrzebne skreślić) (data i podpis przedstawiciela załogi)

II. Zatwierdzam:

.....
(kierownik jednostki)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(Wydział/stanowisko)

Wniosek
o przyznanie świadczenia rzeczowego
dla dzieci z okazji Świąt Bożego Narodzenia oraz Dnia Dziecka
(wzór)

Wniosuję o przyznanie świadczenia rzeczowego z okazji Świąt Bożego Narodzenia oraz Dnia Dziecka – paczki okolicznościowej dla mojego dziecka/moich dzieci*:

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1.
(imię i nazwisko) |
(data urodzenia) |
| 2.
(imię i nazwisko) |
(data urodzenia) |
| 3.
(imię i nazwisko) |
(data urodzenia) |
| 4.
(imię i nazwisko) |
(data urodzenia) |

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

I. Zaopiniowano pozytywnie/negatywnie
(niepotrzebne skreślić) (data i podpis przedstawiciela załogi)

II. Zatwierdzam:
(kierownik jednostki)

* niepotrzebne skreślić

.....
(imię i nazwisko)

.....
(wydział/stanowisko lub „emeryt/rencista”)

Wniosek o zapomogę
losową dla pracowników, emerytów i rencistów/
z tytułu długotrwałego leczenia pracownika bądź członka rodziny
(wzór)

1. Proszę o przyznanie mi losowej zapomogi bezzwrotnej
wypadki losowe- pożar, powódź, inna katastrofa, śmierć najbliższego członka rodziny
2. Proszę o przyznanie mi zapomogi z tytułu długotrwałego leczenia pracownika lub
członka rodziny *

Uzasadnienie.....
.....
.....
.....

Do wniosku załączam:

1.
2.
3.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

I. *Zaopiniowano pozytywnie/negatywnie*
(niepotrzebne skreślić) (data i podpis przedstawiciela załogi)

II. *Zatwierdzam:*
(kierownik jednostki)

* jedną z powyższych dwóch form zapomogi należy skreślić