Imię i nazwisko.........................................................................................

Miejsce zamieszkania .................................................................................

□ pracownik Starostwa Powiatowego

□ pracownik Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

□ emeryt/rencista

 **Starosta Powiatu**

 **Ropczycko – Sędziszowskiego**

**WNIOSEK**

 Proszę o przyznanie dla mnie**\*** i uprawnionych członków mojej rodziny**\***  dofinansowania ze środków ZFŚS, do zakupionych ........... sztuk biletów do ................................................................

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

 wymienić świadczenie, jego miejsce i datę

w kwocie wynikającej z tabeli dopłat i złożonym oświadczeniu - informacji o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

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

 czytelny podpis

**Decyzja pracodawcy/Starosty**

Przyznaję dofinansowanie dla ........ osób do zakupu biletów w kwocie........................................, słownie złotych:..............................................................................) / nie przyznaję dofinansowania.

Ropczyce, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zatwierdzającego

\* niepotrzebne skreślić