

.....
(imię i nazwisko pracownika)

Warszawa, dnia.....

.....
(stanowisko służbowe)

Dyrektor ZPSM nr 4
im. K. Szymanowskiego w Warszawie

WNIOSEK

o dofinansowanie zakupu okularów korygujących wzrok

/wypłatę ekwiwalentu za strój sportowy*

Zwracam się z wnioskiem o dofinansowanie zakupu okularów korygujących wzrok
/wypłatę ekwiwalentu za strój sportowy*

Do wniosku dołączam kopię faktury potwierdzającej zakup.

.....
(podpis pracownika)

Opinia pracownika służby BHP

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

.....
(data i podpis)

Zatwierdzam do wypłaty dofinansowanie /ekwiwalent w wysokości

.....

.....
(data, pieczęć i podpis dyrektora)

** właściwe podkreślić*