Załącznik Nr 9

Starachowice, dn. ……

…….

imię i nazwisko

WNIOSEK

o wypłatę dofinansowania do wypoczynku połączonego z pobytem w sanatorium, zakładzie leczniczo - wypoczynkowym itp. - zgodnie z § 14 pkt 1 Regulaminu ZFŚS Starostwa Powiatowego w Starachowicach:

.....

podpis

Wyliczenie należnej kwoty dopłaty:

……..…….……..….X……...……%X=……..…….……

(koszt całkowity na 1 osobę) % kosztów (kwota ogółem)

Kwota do wypłaty na rachunek bankowy organizatora wynosi …… zł*.

(słownie: …….…….)

**Kwota do wypłaty nie może przekroczyć 1.000,00 zł.*

…….

podpis Przewodniczącego Komisji

Zatwierdzam do wypłaty

…….. …….

podpis Skarbnika Powiatu lub Głównego Księgowego ***podpis Starosty***

Załączniki:

1. **Faktura/rachunek nr ……. z dnia ……**