

Załącznik nr 3 do Regulaminu ZFRON

NR WNIOSKU

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY FINANSOWEJ Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU
REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

CZĘŚĆ I*(wypełnia pracownik)*

1. NAZWISKO I IMIĘ
 2. DATA I MIEJSCE URODZENIA
 3. IMIONA RODZICÓW
 4. ADRES ZAMIESZKANIA
 5. STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI: STAŁY/CZASOWY DO
 6. DATA ZATRUDNIENIA
 7. RODZAJ UMOWY O PRACĘ
 8. ZAJMOWANE STANOWISKO (ZESPÓŁ+DZIAŁ)
-

PROSZĘ O UDZIELENIE POMOCY FINANSOWEJ Z ZFRON W FORMIE:

- a). bezzwrotnej w wysokości:
- b). pożyczki w wysokościzł do spłaty w ciągu lat

Otrzymana pomoc finansowa zostanie przeznaczona na:

.....

.....

Uzasadnienie udzielenia pomocy

.....

.....

Zaświadczenie o dochodzie i liczbie członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

.....

.....

data i podpis

CZEŚĆ II – OPINIA KOMISJI REHABILITACYJNEJ

data i podpis

CZEŚĆ III – OPINIA LEKARZA

data i podpis

CZEŚĆ IV – DECYZJA PRACODAWCY

data i podpis

CZEŚĆ V – REALIZACJA

data i podpis