

**WNIOSEK  
O PRYZNANIE NAGRODY ROCZNEJ ZA ROK .....**

Samodzielny Publiczny Gminny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Krościenku Wyżnym  
ul. Południowa 11a  
38-422 Krościenko Wyżne  
.....

(nazwa i siedziba podmiotu)

Krościenko Wyżne, dnia .....

Rada Społeczna  
Samodzielnego Publicznego Gminnego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Krościenku Wyżnym  
.....

(wnioskodawca)

**Wójt Gminy Krościenko Wyżne**  
.....

(adresat wniosku)

1. Imię (imiona) i nazwisko kierownika podmiotu

.....

2. Stanowisko zajmowane przez uprawnionego

.....

3. Data objęcia stanowiska w podmiocie

.....

4. Wysokość przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w roku poprzedzającym rok złożenia wniosku o przyznanie nagrody

.....

5. Proponowana wysokość nagrody rocznej

.....

6. Uzasadnienie przyznania nagrody

.....

.....

.....

.....

7. Opis wpływu wypłaty nagrody rocznej na sytuację finansową podmiotu

.....

.....

.....

.....

(podpis wnioskodawcy)