



ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2
im. ppłk. dr. Stanisława Kulińskiego



WNIOSEK

o przyznanie świadczenia z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres zamieszkania, nr telefonu)

.....
(miejsce pracy)

.....
(pracownik, emeryt, rencista)*

Proszę o przyznanie zapomogi, jednorazowego dofinansowania, innego świadczenia socjalnego * :

.....
.....

Prośbę swą motywuję

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

- 1)
- 2)
- 3)

* *niepotrzebne skreślić*