

W N I O S E K
o przyznanie świadczenia
z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
miejsce pracy, emeryt, rencista*

Proszę o przyznanie pomocy finansowej, z powodu:

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

Niekompletny wniosek nie będzie rozpatrzony i zostanie zwrócony wnioskodawcy.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
**niepotrzebne skreślić*

.....
Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano świadczenie rzeczowe/finansowe o wartości/w kwocie*.....

(słownie zł:)

.....
(data i podpis dyrektora)