ZESPÓŁ SZKÓŁ W GRABOWIE KOŚCIERSKIM

*Załącznik nr 1a do Regulaminu ZFŚS*

( miejscowość, data)

(imię i nazwisko)

(miejsce zamieszkania)

(emeryt, rencista, pracownik)

(nr telefonu)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(numer konta bankowego)

# Wniosek

O przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Proszę o przyznanie świadczenia socjalnego z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych :

……

(rodzaj świadczenia)

Oświadczam, że w dacie podpisania wniosku zamieszkują i prowadzą wspólnie gospodarstwo domowe następujące osoby:

1. …… 4. ……
2. …… 5. ……
3. …… 6. ……

( podać imię i nazwisko, w przypadku ubiegania się o świadczenia na uprawnionych członków rodziny )

Oświadczam, że wysokość moich dochodów kwalifikuje mnie do otrzymania najniższych świadczeń socjalnych.

Uprzedzony/a/ o odpowiedzialności grożącej za złożenie fałszywych danych potwierdzam ich prawdziwość własnoręcznym podpisem.

……

(data i podpis)