

WNIOSEK O ZAPOMOGĘ
z Zakładowego Fundusz Świadczeń Socjalnych

1. Imię i nazwisko

2. Nazwa placówki

3. Stanowisko pracy

4. Uzasadnienie podania:

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, dnia)

.....

(podpis pracownika)

5. Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano/ nie przyznano *) świadczenie w kwociezł

(słowniezł)

.....

(data, podpis pracodawcy)

