

.....
imię i nazwisko

Gdynia, dnia

.....
adres do korespondencji

.....
telefon

.....
e-mail

Status: pracownik/emeryt/rencista*

* właściwe podkreślić

WNIOSEK O ZAPOMOGĘ FINANSOWĄ
Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych
Szkoła Podstawowa nr 39 w Gdyni

1. Uzasadnienie wniosku:

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

2. Załączone dokumenty:

1.	3.
2.	4.

3. Przyznane świadczenie proszę przekazać na poniżej wskazany rachunek bankowy (wypełnia emeryt/rencista):

.....

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

podpis osoby uprawnionej

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań administratora związanych z działalnością socjalną.

.....

data i podpis