

.....
imię i nazwisko osoby uprawnionej

Gdynia, dnia

.....
adres do korespondencji

.....
telefon

.....
e-mail

Status: pracownik/emeryt/rencista*

* właściwe podkreślić

Wniosek o przyznanie bezzwrotnej pomocy finansowej

Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych

Szkoły Podstawowej nr 39 w Gdyni

W związku ze zwiększonymi wydatkami zwracam się o udzielenie bezzwrotnej pomocy finansowej z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Uzasadnienie.....
.....

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

.....

.....

podpis osoby uprawnionej

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

.....

data i podpis