

WNIOSEK O PRYZNANIE BEZZWROTNEJ ZAPOMOGI Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

Część A:

imię i nazwisko wnioskodawcy

departament/ emeryt/rencista

rok urodzenia

nr kontaktowy

1. Proszę o przyznanie bezzwrotnej zapomogi w wysokości _____ (kwota w zł)

2. Uzasadnienie:

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

(data i podpis wnioskodawcy)

Część C. DECYZJA PRACODAWCY

Wnioskującemu zatwierdzono do wypłaty ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

kwotę zł: _____ słownie zł: _____

Uzasadnienie: _____

Toruń dn.: _____

(Sekretarz Województwa Kujawsko - Pomorskiego)