

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY z Z F Ś S
ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO – BEZZWROTNEJ ZAPOMOGI LOSOWEJ

Imię i nazwisko wnioskodawcy : _____

Miejsce pracy : _____

Miejsce zamieszkania : _____

Proszę o przyznanie pomocy socjalnej w postaci bezzwrotnej zapomogi losowej z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie z obowiązującym regulaminem gospodarowania środkami Z F Ś S.

UZASADNIENIE :

Oświadczam, że dobrowolnie i świadomie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dotyczących stanu zdrowia dla potrzeb niezbędnych do uzyskiwania świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych – zapomogi losowej przez Administratora:

Proszę o przekazanie ewentualnego dofinansowania na rachunek bankowy:

Nr _____

NAZWA BANKU : _____

podpis wnioskodawcy

ZAŁĄCZONO:

1. Dokumenty potwierdzające sytuację życiową, zdarzenie losowe, stan zdrowia, itp.:

2. Inne dokumenty : _____

Adnotacja oraz decyzja pracodawcy