

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
Emeryt – nr telefonu kontaktowego

Dyrektor

ZFŚS PSPS Nr 67 w Szczecinie

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZFŚS

Zwracam się w wnioskiem o udzielenie bezzwrotnej pomocy materialnej z powodów:
losowych / trudnej sytuacji materialnej wybrać właściwe

UZASADNIENIE:

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

Przedkładam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.

Oświadczam, że zapoznałam (łem) się z Regulaminem ZFŚS w PSPS Nr 67 oraz klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych dla osób korzystających ze świadczeń ZFŚS. Do wniosku dołączam informację o sytuacji materialnej i rodzinnej¹.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

WYPEŁNIAJĄ EMERYCI:

Świadczenie wypłacić gotówką/przelewem na konto:

¹ Informację dołącza się do wniosku składanego po raz pierwszy w danym roku kalendarzowym

Przyznano świadczenie na kwotę brutto zł:

(słownie):.....

Zakładowe Organizacje Związkowe

Dyrektor

Uzgodniono dnia:

.....

.....

OZZPOiK w PPSPS Nr 67

.....

ZNP w PPSPS Nr 67