

Załącznik nr 3

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

(imię, nazwisko, adres)

**WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA
Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Proszę o przyznanie mi następującego rodzaju świadczenia z ZFŚS

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

Umotywowanie wniosku (jeżeli jest potrzebne)

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

Załączniki do wniosku (jeżeli są potrzebne)

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

Podpis

.....

Data

.....