

załącznik Nr 8 do regulaminu ZFŚS w Lubaczowie

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

1. Nazwisko i imię .....

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

2. Adres zamieszkania .....

(kod miejscowość ulica)

3. Miejsce pracy, stanowisko, telefon .....

(jednostka organizacyjna)

*Oświadczam, że złożyłem wszelkie informacje odnośnie uzyskiwanych dochodów,  
i od tego czasu nie było zmian odnośnie utraty jak i zdobycia nowych źródeł dochodu.*

Lubaczów, dnia .....

.....  
podpis wnioskodawcy

Przyznano kwotę .....zł brutto.

Data .....

.....  
podpis pracownika Działu Socjalnego