

Pabianice, dnia201.....r.

.....
nazwisko i imię

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

**KOMISJA ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU
ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH
przy Urzędzie Miejskim w Pabianicach**

**WNIOSEK
O KORZYSTANIE ZE ŚWIADCZEŃ Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ
SOCJALNYCH. (ZFŚS)**

Zwracam się z prośbą o umożliwienie mi korzystania ze świadczeń ZFŚS przy Urzędzie Miejskim w Pabianicach.

Oświadczam, że od dnia przebywam na zasiłku przedemerytalnym oraz, że ostatnim moim miejscem pracy był Urząd Miejski w Pabianicach.

.....
podpis wnioskodawcy

Wniosek przyjęto dnia

.....
podpis pracownika ds. socjalnych

Komisja Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na posiedzeniu w dniu.....
dopisała wnioskodawcę do listy osób uprawnionych do korzystania z Funduszu.

Pieczęć i podpisy Komisji: