

Wniosek o zapomogę z Zakładowego Funduszu Świadczeń Zdrowotnych

dla nauczyciela Przedszkola nr 3 w Szczymie

Nazwisko.....Imię.....
Adres zamieszkania.....
Proszę o przyznanie zapomogi z ZFŚZ w wysokości:.....
Uzasadnienie wniosku:.....

Załączniki:

1.....
2.....
3.....

Średni miesięczny dochód brutto na jedną osobę w rodzinie wynosizł.
Numer konta bankowego, na który należy przelać świadczenie z ZFŚZ:

Oświadczam, iż zapoznałam się z Regulaminem ZFŚZ obowiązującym w Miejskim Przedszkolu z Oddziałami Integracyjnymi i Oddziałem Żłobkowym Nr 3 „Promyczek” w Szczymie.

.....
podpis wnioskodawcy

.....
miejscowość, data