Tenczynek dn. …………

…………………………

 (imię i nazwisko)

…………………………

 (adres zamieszkania)

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia**

**z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Proszę o przyznanie ………………………………………………………

…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………

 Jednocześnie informuję, że złożone w 20…. r. oświadczenie o dochodach nie uległo/uległo\* zmianie.

\*niewłaściwe skreślić

 ………………………………..

 (podpis)