

Załącznik Nr 4 do Regulaminu
Zakładowego Funduszu
Świadczeń Socjalnych w
Narodowym Instytucie Geriatrii,
Reumatologii i Rehabilitacji

Warszawa, dnia r.

.....
imię i nazwisko

.....
nr telefonu

.....
komórka organizacyjna

.....
stanowisko

WNIOSEK
o świadczenie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Uprzejmie proszę o przyznanie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych świadczenia w postaci
.....

.....
data i podpis pracownika

.....
Weryfikacja merytoryczna pracownika data i podpis