CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO
04-062 Warszawa ul. Grenadierów 30a
NIP 113-28-68-285
tel. 22 810-46-17**;** tel. /fax. 22 810-48-13;
www.ckziu.waw.pl e-mail: sekretariat@ckziu.waw.pl

Załącznik Nr 4d
do Regulaminu Zakładowego Funduszu
Świadczeń Socjalnych CKZiU

W N I O S E K
o przyznanie zapomogi losowej/zdrowotnej/socjalnej

…….. .....
(imię i nazwisko) (dokładny adres, tel. domowy)

Proszę o przyznanie zapomogi losowej/zdrowotnej (niewłaściwe skreślić). Prośbę swą motywuję …….
…….
…….
…….
…….

Do wniosku dołączam następujące dokumenty i zaświadczenia:

……..

……..

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Przyznano dofinansowanie z ZFŚS w wysokości:.....

.....
(data i podpis Przewodniczącego Komisji)