

.....  
( imię i nazwisko )

.....  
( stanowisko )

## **WNIOSEK o przyznanie środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Proszę o przyznanie środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w związku z .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Do wniosku załączam (dokumenty potwierdzające sytuację opisaną):

.....  
.....  
.....  
.....

Sposób odbioru przyznanego świadczenia (proszę wpisać numer konta bankowego, a w przypadku jego braku – proszę wpisać „odbior osobisty w kasie KPCEN” oraz podać numer telefonu do kontaktu):

.....  
.....

Prawidłowość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy/a odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 § 1 kk).

Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)

.....  
( data )

.....  
( własnoręczny podpis )