



Nazwisko i imię:

Stanowisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:

W N I O S E K
O PRYZNANIE ŚWIĄTECZNEGO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO
DLA DZIECKA I MŁODZIEŻY*

Proszę o przyznanie świątecznego świadczenia pieniężnego z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z tytułu Świąt Bożego Narodzenia dla mojego dziecka/moich dzieci:

IMIĘ DZIECKA	DATA URODZENIA DZIECKA

Pouczenie:

Świadczenie to przysługuje jednokrotnie, nawet w przypadku, gdy oboje rodzice są osobami uprawnionymi.

.....
(data i podpis osoby wnioskującej)

UWAGA:

wniosek należy złożyć w terminie do 31. października danego roku

*Dzieci własne, przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej uprawnionych oraz ich małżonków o ile razem zamieszkują.