

W N I O S E K
O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO
W POSTACI BEZZWROTNEJ POMOCY MATERIALNEJ

Proszę o przyznanie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych świadczenia w postaci bezzwrotnej pomocy materialnej:

lp.	imię i nazwisko pracownika	stanowisko	data i podpis pracownika*	wartość świadczenia
	1	2	3	4
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Prokuraturze Regionalnej w Katowicach, w tym Klauzulą informacyjną RODO stanowiącą § 51 ww. regulaminu.