SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE



ZAKŁADOWY FUNDUSZ ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

Dział Kadr i Płac

ul. Jaczewskiego 8 20-954 Lublin

tel. (81) 72-44-235, e-mail: Konrad.Szejgiec@spsk4.lublin.pl

WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI BEZZWROTNEJ Z ZFŚS - PRACOWNIK	
I. Dane wnioskującego	
Imię i nazwisko	
Oddział, Zakład, Dział	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu	
II. Wniosek	
	o przyznanie pomocy socjalnej w postaci bezzwrotnej Funduszu Świadczeń Socjalnych zgodnie z Regulaminem
III. Uzasadnienie	
Data i podpis wnioskującego	
IV. Załączniki	
-	
V. Opinia Komisji Socjali	nej
Data i podpisy członków Komisji Socjalnej	1

Lublin, dn.....

Uzasadnienie c.d.
Admetacia
Adnotacje: