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

	FDK.KS.164//20r.
	NANIE ZAPOMOGI BEZZWROTNEJ Z ZFŚS
I. Dane wnioskującego	- EMERYT/RENCISTA
Imię i nazwisko	
PESEL	
Ostatnie miejsce	
zatrudnienia	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu	
II. Wniosek	
	przyznanie pomocy socjalnej w postaci bezzwrotnej unduszu Świadczeń Socjalnych zgodnie z Regulaminem
III. Uzasadnienie	
Data i podpis wnioskującego	
<u> </u>	
IV. Załączniki	
1	
3	
V. Opinia Komisji Socjalne	ej
	1
	3
Data i podpisy członków Komisji Socjalnej	4
Komisji socjanicj	5

Lublin, dn.....

	_
Uzasadnienie c.d.	
	•
	•
	•
Adnotacje:	