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.165/...../20......r.

WNIOSEK O PRZYZNANIE POŻYCZKI Z ZFŚS

| I. Dane pożyczkobiorcy | | |
|--|--|--|
| Imię i nazwisko | | |
| Oddział, Zakład, Dział | | |
| Adres zamieszkania | | |
| PESEL | | |
| Nr telefonu | | |
| II. Wniosek | | |
| Funduszu Świadczeń Socja | zyznanie pożyczki na cele mieszkaniowe z Zakładowego lnych zgodnie z Regulaminem ZFŚS w wysokości: | |
| (słownie:zł) | | |
| III. Uzasadnienie | | |
| Pożyczkę przeznaczę na | | |
| Data i podpis pożyczkobiorcy | Lublin, dn(data i podpis pożyczkobiorcy) | |
| IV. Załączniki | | |
| 2 | | |
| V. Adnotacje Komisji Socjalnej | | |
| Komisja Socjalna proponuje przyznać/nie przyznać pożyczkę w wysokości: | | |
| (słownie:zł) | | |
| Data i podpisy członków Komisji Socjalnej | 1 | |
| VI. Akceptacja Dyrektora | | |
| Data i podpis Dyrektora | | |

| VII. Adnotacje Działu Kadr i Płac | | |
|---|--|--|
| Pożyczkobiorca jest zatrudniony w | | |
| Umowa o pracę zawarta jest od dniana czas | | |
| Data i podpis pracownika FDK | | |
| · | | |
| VIII. Adnotacje Działu Finansowo-Księgowego | | |
| Wnioskodawca na dzieńnie zalega z tytułu pożyczki ZFŚS. | | |
| Data i podpis pracownika FDF | | |