

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu

.....
placówka z której odeszła
Pani/Pan na emeryturę

**Komisja Socjalna
w Bursie Międzyszkolnej
w Koszalinie
ul. Jana Pawła II 17**

**Wniosek
o przyznanie świadczenia socjalnego**

Proszę o przyznanie świadczenia socjalnego w postaci środków finansowych

Proszę o przekazanie środków na konto bankowe nr

.....

Wyrażam/nie wyrażam/zgodę/y na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie dotyczącym Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, pod rygorem odpowiedzialności karnej (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego).

.....
data

.....
podpis wnioskodawcy