

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor Zespołu Szkół Samorządowych
w Objeździe

**Wniosek o przyznanie pomocy
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Wnioskuje o przyznanie pomocy z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w formie .

.....
.....
.....

.....
(podpis wnioskodawcy)