

.....

(miejscowość, data)

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres zamieszkania)

Dyrektor Szkoły Podstawowej

w Objeździe

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

Wnoszę o przyznanie pomocy z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w formie

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

Nr konta

.....

(podpis wnioskodawcy)