

....., dnia.....
(Imię i nazwisko)
.....
(adres)
.....

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZFŚS

W oparciu o zakładowy regulamin świadczeń socjalnych zgłaszam wniosek
o
(wpisać rodzaj świadczenia)
dla
(jeśli dotyczy dzieci, podać datę urodzenia)

.....
(podpis pracownika)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

Administratorem danych osobowych jest Zespół Ekonomiczno-Administracyjny Szkół w Stęszewie. Zawarte w oświadczeniu dane osobowe będą przetwarzane przez administratora wyłącznie w celu udzielania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Podanie danych w niniejszym oświadczeniu jest dobrowolne, jednak niezbędne do udzielania świadczeń. Złożenie oświadczeń jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie podanych danych przez administratora.

.....
(data, czytelny podpis)