

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO

Zwracam się z prośbą o przyznanie w roku z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku:

(rodzaj świadczenia)

dla członka rodziny
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

Zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną RODO, stanowiącą załącznik do Regulaminu ZFŚS DPS w Zochcinku.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)