

**Dyrektor
Szkoła Podstawowa im. M. Kopernika
w Lubawie**

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO

Imię i nazwisko wnioskodawcy -

Miejsce pracy -

Miejsce zamieszkania -

Proszę o przyznanie świadczenia socjalnego

.....

(rodzaj świadczenia)

liczba osób (w przypadku świadczenia dla grupy uczestników w załączniku imienna lista uczestników)

.....

(data i podpis świadczeniobiorcy/osoby uprawnionej)

Adnotacje o przyznaniu świadczenia i dofinansowanie z Funduszu:

Przyznano na kwotę złotych

Lubawa, dnia

Dyrektor: