

Pszczyna, dnia

.....
Imię i nazwisko emeryta/rencisty

.....

.....
(adres)

Dyrektor
Powiatowego Zespołu Szkół Nr 2
im. Karola Miarki w Pszczynie
Komisja Socjalna

WNIOSEK

Proszę o przyznanie i wypłatę w 2025r. następujących świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

1. świadczenia rehabilitacyjno-zdrowotnego,
2. zimowej pomocy finansowej

.....
(podpis emeryta/rencisty)