

Nazwisko i imię: _____

Pracownik /Emeryt/ Prokurator w stanie spoczynku
(zaznaczyć właściwe)

Jednostka organizacyjna: _____

Adres zamieszkania : _____

Telefon wewn.: _____ Telefon kom.: _____

W N I O S E K
O PRYZNANIE PACZKI ŚWIĄTECZNEJ DLA DZIECKA

Proszę o przyznanie świadczenia z Zakładowego Fundusz Świadczeń Socjalnych w formie paczki z tytułu Świąt Bożego Narodzenia dla mojego dziecka / moich dzieci:

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	DATA URODZENIA DZIECKA

Pouczenie:

Zakup paczek okolicznościowych obejmuje dzieci i młodzież od 3 do 16 lat (liczy się rok urodzenia), przy czym świadczenie to przysługuje jednokrotnie, nawet w przypadku, gdy oboje rodzice są osobami uprawnionymi*

**Dzieci własne, przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej uprawnionych oraz ich małżonków o ile razem zamieszkują*

(data i podpis osoby wnioskującej)