*Imię i nazwisko …………………………………… Data………………………………*

*Adres ………………………………………………*

*……………………………………………………..*

*Nr rachunku bankowego*

*……………………………………………………..*

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przy Liceum Ogólnokształcącym im. Tadeusza Kościuszki w Pruszkowie wczasy pod gruszą**

Ja niżej podpisana(y) niniejszym oświadczam, że średni dochód netto wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe, za okres ostatnich 3 miesięcy, po przeliczeniu na jedną osobę wynosi ……………….. złotych. Jednocześnie oświadczam, iż moja rodzina liczy ……..osób.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez ZFŚS przy Liceum Ogólnokształcącym im. Tadeusza Kościuszki w Pruszkowie.