

.....

/nazwisko i imię/

Kielce, dnia.....

.....

/ adres zamieszkania /

.....

/ ostatnie miejsce zatrudnienia/

Miejski Zespół Poradni
Psychologiczno – Pedagogicznych
Zespół Obsługi Socjalnej
Emerytów i Rencistów Oświaty
ul.Urzędnicza 16
25 – 729 Kielce

Proszę o przekazanie przyznanej kwoty.....

z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na rachunek bankowy w

Nr

.....

/ podpis /