…………………………………………………….. Wrocław ……………………………….

Imię i Nazwisko Emeryta data

……………………………………………………..

Adres zamieszkania

…………………………………………………………………………………………………………

Numer konta bankowego

……………………………………………………….

Telefon

 **Do Dyrektora**

 **IITD PAN we Wrocławiu**

 **Prof. Dr hab. Andrzeja Gamiana**

 Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie świątecznego świadczenia z Zakładowego Funduszu

Świadczeń Socjalnych tzw. ,, Mikołajek ‘’.

 Oświadczam , że mój miesięczny dochód netto na członka rodziny wynosi :

* Powyżej 2800 – zł
* Poniżej 2800,- zł

Niewłaściwe skreślić , pozostawić prawidłowe

 …………………………………………………………..

 Podpis osoby uprawnionej