Załącznik Nr 1

Upoważnienie do odbioru świadczenia z ZFŚS w formie gotówki

Kielce, dn. ……..

……...
(Nazwisko i imię)

……...
(Ostatnie miejsce zatrudnienia)

……..
(Adres zamieszkania)

Nr telefonu ……...

Pesel …….

DYREKTOR
MIEJSKIEGO ZESPOŁU PORADNI
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH
w K I E L C A C H

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisana/y, ...…….…….,

legitymjąca/y się dowodem osobistym seria i nr ……..,

zamieszkała/y ……,

upoważniam Panią/Pana …….……..……,

legitymjącą/ego się dowodem osobistym seria i nr …….……..,

zamieszkałą/ego ….……,

do odbioru gotówki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z tytułu: ……..

……

……..…….
(czytelny podpis osoby składającej upoważnienie)