………………………………………. ………………………………………

Imię i nazwisko miejscowość, data

……………………………………….

Adres

………………………………………..

**Oświadczenie**

 Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej w Lesznie Górnym wprowadzonego Zarządzeniem nr 2/2019r z dnia 15.04.2019r przez Dyrektora Szkoły Podstawowej w Lesznie Górnym

 ………………………………………..

 ( podpis )

………………………………………. ………………………………………….

Imię i nazwisko miejscowość, data

……………………………………….

Adres

………………………………………..

**Oświadczenie**

 Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej w Lesznie Górnym wprowadzonego Zarządzeniem nr 2/2019r z dnia 15.04.2019r przez Dyrektora Szkoły Podstawowej w Lesznie Górnym

 ……………………………………….

 ( podpis )