

KARTA EWIDENCJI KORZYSTANIA Z ZFŚS W ROKU

Nazwisko i imię pracownika Data zatrudnienia na czas.....

Lp.	D a t a w p ł y w u w n i o s k u	Nazwa świadczenia lub pomocy	Data przyznania	Wysokość dopłaty	Wartość udzielonej pomocy narastająco
1					
2					
3					

4				
5				
6				
7				
8				
9				