

.....
pieczętka jednostki organizacyjnej

Data wpływu:

W N I O S E K O P R Z Y Z N A N I E :
- ZAPOMOGI LOSOWEJ LUB ZDROWOTNEJ

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy:
2. Miejsce pracy:
3. Adres zamieszkania:
4. Informacja o sytuacji materialnej wnioskodawcy:

OPIS SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ WNIOSKODAWCY

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Do wniosku załączam:

1.
2.
3.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 § 1 KK).

Wnoszę o wypłatę świadczenia:

- gotówce
 - na rachunek bankowy
- (numer konta:.....)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Przyznaje się zapomogę losową lub zdrowotną* w wysokościzł.
Odmawia się przyznania zapomogi zdrowotnej lub losowej*.

.....
Podpis przewodniczącego Komisji

.....
Podpis Pracodawcy

*/niepotrzebne skreślić