

DANE WNIOSKODAWCY:

Olsztyn, dn.....

NAZWISKO I IMIĘ

ADRES ZAMIESZKANIA

TEL. KONTAKTOWY

**Komisja Zakładowa
Związku Zawodowego Pracowników
Administracji Samorządowej U.M. w
Olsztynie**

WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY FINANSOWEJ (ZAPOMOGI) - INNEJ

Uzasadnienie:

PODPIS WNIOSKODAWCY

KONTO BANKOWE wnioskodawcy

[illegible]

DECYZJA na podst. Uchwały.....

Dnia roku przyznano/nie przyznano* zapomogę losową w wysokości:

..... zł, słownie zł.

PODPIS CZŁONKÓW KOMISJI ZAKŁADOWEJ

* niepotrzebne skreślić

KWOTĘ OTRZYMAŁEM: ZŁ

PODPIS WNIOSKODAWCY