

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

**Organizacja Międzyzakładowa
NSZZ „Solidarność”
Oświaty i Wychowania
Ziemi Będzińskiej**

**Wniosek
o wypłatę zapomogi losowej**

Proszę o wypłacenie mi zapomogi z tytułu:

.....
.....
.....
W załączeniu przedkładam:

.....
.....
.....
Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych wyżej danych osobowych w celu rozpatrzenia wniosku o zapomogę losową.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Decyzja Komisji Międzyzakładowej:

Zgodnie z decyzją MK nr..... z dnia przyznano zapomogę losową z tytułu
..... w wys.

.....
(podpis przewodniczącego OM)

.....
(podpis sekretarza OM)

.....
(data i podpis wypłacającego /skarbnika)

Potwierdzam odbiór gotówki dnia

.....
(podpis członka związku)

Wykonano przelew na konto nr: _ _ _ _ _

dnia.....

.....
(podpis przewodniczącego OM)