

WNIOSEK O UDZIELENIE ZAPOMOGI Z FUNDUSZU KOLEŻEŃSKIEGO

**Dane osoby składającej deklarację:
(PROSZĘ UZUPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)**

Nazwisko		Imię	
Drugie imię		PESEL*	
Miejscowość		Ulica , nr domu i nr mieszkania	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon		E-mail	
Miejsce pracy <i>(nazwa instytucji i adres siedziby)</i>			
Nazwa banku i nr konta			

* w przypadku braku numeru PESEL – nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało.

Proszę o udzielenie mi zapomogi z Funduszu koleżeńkiego w związku z:

.....

Wniosek swój uzasadniam następująco:

[illegible]

.....
(data)

.....
(podpis członka MKZP PO)

Wypełnia pracownik MKZP PO W TORUNIU

Stwierdzam na podstawie zapisów na imiennym rachunku członka Kasy:

- czy wnioskodawca jest członkiem funduszu koleżeńskiego: TAK/NIE
- czy wnioskodawca w okresie ostatnich 3 miesięcy opłacał systematycznie składki na funduszu koleżeński i wkłady członkowskie: TAK/NIE

.....
(data)

.....
(podpis pracownik MKZP PO W TORUNIU)

Decyzja Zarządu MKZP PO W TORUNIU

Udzielono/Nie udzielono wnioskodawcy zapomogę w kwocie

(słownie:złotych),

.....
(podpisy członków Zarządu)