

.....  
pieczętka jednostki organizacyjnej

Data wpływu:

**WNIOSKO PRZYZNANIE:**  
**- ZAPOMOZI LOSOWEJ LUB ZDROWOTNEJ.**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy:

.....

2. Miejsce pracy: .....

3. Adres zamieszkania:

.....

5. 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:*

*- na rachunek bankowy*

*(numer konta:.....)*

.....  
*(data i podpis wnioskodawcy)*

***Przyznaje się zapomogę losową lub zdrowotną\* w wysokości  
.....zł.***

***Odmawia się przyznania zapomogi zdrowotnej lub losowej\*.***

.....  
*Podpisy członków Komisji do Spraw Socjalnych*

.....  
*Podpis Pracodawcy*

*\*/niepotrzebne skreślić*