

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

Racibórz,

(imię i nazwisko, adres wnioskodawcy)

OM NSZZ „Solidarność”
Pracowników Oświaty
w Raciborzu

Data wpływu wniosku.....

WNIOSEK O WYPŁATĘ ZAPOMOGI Z TYTUŁU CHOROBY

UZASADNIENIE WNIOSKU:

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

Decyzja Komisji Organizacji Międzyzakładowej NSZZ”S” Pracowników Oświaty.

Na podstawie złożonych dokumentów, przyznano Pani/ Panu

.....

zapomogę z tytułu choroby w wysokości.....(słownie).....

(podpisy członków KOM NSZZ”S”)

Kwotę w wysokości.....słownie.....z tytułu
zapomogi losowej proszę przelać na konto:

Nr konta.....

.....

czytelny podpis

Potwierdzenie odbioru:

.....

czytelny podpis