ORGANIZACJA MIĘDZYZAKŁADOWA NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”
FUNKCJONARIUSZY I PRACOWNIKÓW POLICJI
REGIONU POMORZE ZACHODNIE
KOMISJA MIĘDZYZAKŁADOWA
73-110 Stargard, ul. Warszawska 29
NIP 8542437335 REGON 520751028
e-mail: zarzad@zachodniopomorskapolicja-solidarnosc.pl

……, dnia ……

WNIOSEK O WYPŁATĘ ZASIŁKU STATUTOWEGO / ZAPOMOGI* Z TYTUŁU:

……

W KWOCIE: ……

WNIOSKODAWCA	**DANE OSOBOWE URODZ./ZMARŁ.***
…… Imię, nazwisko	…… Imię, nazwisko
…… Miejsce zamieszkania	…… Miejsce zamieszkania
…… Ulica	…… Ulica
…… Data i miejsce urodzenia	…… Data i miejsce urodzenia
…… Nazwisko rodowe	…… Nazwisko rodowe
…… Nazwisko panieńskie matki	…… Nazwisko panieńskie matki
…… Stopień pokrewieństwa	…… Stopień pokrewieństwa
…… Seria nr dowodu osobistego	…… Seria nr dowodu osobistego
…… Data wydania, organ wydający	…… Data wydania, organ wydający

DANE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY

……

Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania

……

Nazwisko panieńskie matki, stopień pokrewieństwa dla nowonarodzonego/zmarłego

NAZWA BANKU …… **Nr rachunku:**

DANE POSIADANEGO RACHUNKU: ……

……

Własnoręczny podpis / Stwierdzam zgodność ww. danych

Zatwierdził do wypłaty