ORGANIZACJA MIĘDZYZAKŁADOWA NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”
FUNKCJONARIUSZY I PRACONIKÓW POLICJI
REGIONU POMORZE ZACHODNIE
KOMISJA MIĘDZYZAKŁADOWA
73-100 Stargard, ul. Warszawska 29
tel. 604 390 151, 604 654 668,
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 POSIADAN RACHUNKU: ……

Zatwierdził do wypłaty:

……
Własnoręczny podpis /
Stwierdzam zgodność ww. danych