

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Formularz Nr 4

Dąbrowa Górnicza, dn.

Wydział/Zakład, nr ew. data wstąpienia do związku

PESEL data urodzenia

ADRES ZAMIESZKANIA:

Województwo: Powiat:

Gmina: Ulica:

Nr domu: Nr mieszkania:

Miejscowość: Kod poczt:

Poczta:

**MOZ NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”
ARCELORMITTAL POLAND SA
– DĄBROWA GÓRNICZA**

WNIOSEK

Proszę o przyznanie zapomogi losowej dla odchodzących na rentę stałą/czasową, emeryturę, świadczenie przedemerytalne, z tytułu długotrwałej choroby (od 21-go dnia choroby), z tytułu zgonu członka rodziny/związku, zasiłku z tytułu z tytułu urodzenia dziecka (**właściwe podkreślić*) na podstawie:

(numer decyzji ZUS, RUP i data jej wydania lub aktu zgonu lub aktu urodzenia lub potwierdzona przez wydział długość zwolnienia lekarskiego)

Potwierdzenie Komisji (pieczęć i podpis) Potwierdzenie przez Wydział/Zakład (pieczęć i podpis) Podpis wnioskodawcy

Wpis do rejestru i sprawdzenie pod względem formalnym

Data, pieczętka i podpis

UPOWAŻNIENIE

Proszę o przełanie należnej mi kwoty na rachunek bankowy nr:

czytelny podpis wnioskodawcy

POKWITOWANIE WYPŁATY

Ja, otrzymałem w dniu

Kwotęzł (słownie:)

Podać nazwę i nr dowodu tożsamości

podpis wypłacającego

czytelny podpis otrzymującego

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Formularz Nr 4

Dąbrowa Górnicza, dn.

Wydział/Zakład, nr ew. data wstąpienia do związku

PESEL data urodzenia

ADRES ZAMIESZKANIA:

Województwo: Powiat:

Gmina: Ulica:

Nr domu: Nr mieszkania:

Miejscowość: Kod poczt:

Poczta:

**MOZ NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”
ARCELORMITTAL POLAND SA
– DĄBROWA GÓRNICZA**

WNIOSEK

Proszę o przyznanie zapomogi losowej dla odchodzących na rentę stałą/czasową, emeryturę, świadczenie przedemerytalne, z tytułu długotrwałej choroby (od 21-go dnia choroby), z tytułu zgonu członka rodziny/związku, zasiłku z tytułu z tytułu urodzenia dziecka (**właściwe podkreślić*) na podstawie:

(numer decyzji ZUS, RUP i data jej wydania lub aktu zgonu lub aktu urodzenia lub potwierdzona przez wydział długość zwolnienia lekarskiego)

Potwierdzenie Komisji (pieczęć i podpis) Potwierdzenie przez Wydział/Zakład (pieczęć i podpis) Podpis wnioskodawcy

Wpis do rejestru i sprawdzenie pod względem formalnym

Data, pieczętka i podpis

UPOWAŻNIENIE

Proszę o przełanie należnej mi kwoty na rachunek bankowy nr:

czytelny podpis wnioskodawcy

POKWITOWANIE WYPŁATY

Ja, otrzymałem w dniu

Kwotęzł (słownie:)

Podać nazwę i nr dowodu tożsamości

podpis wypłacającego

czytelny podpis otrzymującego