

WNIOSEK O PRYZYCNANIE ZAPOMOGI BEZZWROTNEJ

1. imię i nazwisko.....
2. data urodzenia.....
3. adres zamieszkania.....
4. nr telefonu.....
5. miejsce pracy.....
.....

Uzasadnienie wniosku:

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

.....
data i podpis wnioskodawcy

Załączniki :

1. zaświadczenie o wysokości dochodów rodziny,
2. zaświadczenie o aktualnym stanie zdrowia (karty informacyjne z pobytu w szpitalu),
3. dokumenty potwierdzające zaistniałe zdarzenie losowe lub klęski żywiołowe, wydane przez uprawniony organ,
4. w przypadku zgonu – skrócony odpis aktu zgonu.

Zaświadczenie o opłacaniu składek członkowskich

Pan(i).....
zatrudniona w naszym zakładzie na stanowisku.....
opłaca regularnie składki członkowskie na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Lesznie od dnia.....

.....
pieczęć zakładu pracy

.....
podpis i pieczętka upoważnionego pracownika