

....., dnia

Imię i nazwisko wnioskującego/ miejsce pracy (miejsowość)

.....

adres zamieszkania

.....

.....

telefon

Do
Zarządu MKZP przy
Urzędzie Gminy Węgierska Górk

Wniosek o przyznanie bezzwrotnej zapomogi finansowej ze środków MKZP dla pracownika, emeryta (zaznacz właściwe).

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi bezzwrotnej zapomogi finansowej w związku z*:

- 1) chorobą, długotrwałą chorobą, znacznym uszczerbkiem zdrowia w wyniku nieszczęśliwego wypadku*
- 2) zdarzeniem losowym (pożarem, powodzią, kradzieżą, klęską żywiołową, inne)*
- 3) śmiercią członka rodziny,
- 4) w związku z trudną sytuacją życiową, rodzinną i materialną,
- 5) inną przyczyną.

Krótki opis przyczyny złożenia wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

.....

.....

.....

.....
.....
* niepotrzebne skreślić

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w złożonym wniosku. Jednocześnie stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego Statutu MKZP.

.....
podpis wnioskującego

Przyznaną zapomogę z MKZP proszę przekazać przelewem na mój rachunek bankowy numer

w Banku

.....
podpis wnioskującego

Uchwała Zarządu MKZP

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu.....przyznał wnioskodawcy zapomogę w kwociezłotych.

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu..... nie przyznał wnioskodawcy zapomogi z powodu.....

1).....

2).....
podpisy Zarządu MKZP

3).....

POTWIERDZENIE ODBIORU ZAPOMOGI W KASIE UG

Zapomogę w kwociezłotych (słownie zł:.....)
otrzymałam/łem w dniu

.....
data i podpis

Wypłacono:
MKZP
data i podpis osoby wypłacającej

Zaksięgowano:
MKZP
data i podpis osoby wypłacającej

