

.....
 (czytelnie imię i nazwisko)

.....
 (adres zamieszkania)

.....
 (telefon kontaktowy)

DO ZARZĄDU MPKZP
przy CENTRUM OBSŁUGI JEDNOSTEK MIASTA WAŁBRZYCHA

.....
 (nazwa zakładu pracy)

Wniosek o wypłacenie zapomogi (COJM 2)

Proszę o wypłacenie zapomogi w związku z :

.....

Uwaga: w sytuacji śmierci członka rodziny (współmałżonka, niepełnoletniego dziecka w wieku do 18-go roku życia) należy podać stopień pokrewieństwa oraz imię i nazwisko zmarłej osoby. W przypadku innych zdarzeń należy je opisać, przedstawiając stosowne dokumenty potwierdzające opisywany stan. Brak wyczerpującego uzasadnienia oraz brak dokumentów potwierdzających opisywany stan może być przyczyną odrzucenia wniosku.

Mój nr rachunku bankowego:

.....
 (data)

.....
 (czytelny podpis)

DECYZJA ZARZĄDU MPKZP

Zarząd MPKZP na posiedzeniu w dniu 20... r. postanowił wypłacić zapomogę w wysokości zł, słownie: zł, i zatwierdza ją do wypłaty.

Kwotę zapomogi przekazać na rachunek bankowy wskazany na wniosku

Pieczęć MPKZP

Zarząd MPKZP :

Kwotę zł (słownie złotych:)

przekazano w dniu..... WB Nr

.....
 (czytelny podpis księgowego M PKZP)