

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(Nazwa i siedziba zakładu pracy)

DO
ZARZĄDU MPKZP PRZY
CENTRUM OBSŁUGI JEDNOSTEK
MIASTA WAŁBRZYCHA

Wniosek o wypłacenie zapomogi (COJM 1)

Proszę o wypłacenie zapomogi. Wniosek swój uzasadniam.....

.....

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)

Stwierdzam na podstawie ksiąg MPKZP, że stan wkładów ww. członka MPKZP wynosi zł.
Stan zadłużenia wynosizł.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis księgowego MPKZP)

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 MPKZP.

Zarząd MPKZP
(pieczęć MPKZP)

.....
(skarbnik)

.....
(sekretarz)

.....
(przewodniczący)

Kwotę zł (słownie złotych:)

przekazano w dniu WB Nr

(czytelny podpis księgowego M PKZP)

Zaksięgowano dnia Nr dowodu

Nr ewid. członka MPKZP

(czytelny podpis księgowego MPKZP)