

Jastrzębie-Zdrój, dnia

.....
Imię i Nazwisko Wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr komputera

.....
oddział / nr znaczka

ZZK Solidarność 80 w Jastrzębiu-Zdroju

ZAPOMOGA LOSOWA Z TYTUŁU CHOROBY

Zwracam się z prośbą o przyznanie zapomogi losowej z tytułu choroby.

.....
Podpis wnioskodawcy

Potwierdzenie okresu choroby przez Dział Zatrudnienia Jednostki.

W/w pracownik choruje od dnia do dnia

.....
pieczętka i podpis pracownika Działu Zatrudnienia

Zgodnie z Uchwałą KZ ZZK Solidarność 80 w Jastrzębiu-Zdroju przyznaje się zapomogę z tytułu choroby w wysokości 50zł.

.....
Podpis 2 członków Zarządu

Potwierdzam odbiór zapomogi losowej w kwocie 50,00 zł (słownie : pięćdziesiąt 00/100)
dnia

Tożsamość odbierającego stwierdzono na podstawie D.O. nr wydanego
przez.

.....
podpis wypłacającego

.....
czytelny podpis pobierającego