



ORGANIZACJA MIĘDZYKŁADOWA NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”
Funkcjonariuszy i Pracowników Policji
WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO
KOMISJA MIĘDZYKŁADOWA
33-300 Nowy Sącz, ul. Artura Grottgera 50
tel. 535 705 770, 733-430-303, e-mail: zarzad@malopolskapolicja-solidarnosc.pl



Nowy Sącz, dnia

WNIOSEK O WYPŁATĘ ZASIŁKU STATUTOWEGO / ZAPOMOGI*

Z TYTUŁU:

W KWOCIE:

WNIOSKODAWCA

DANE OSOBOWE URODZ./ZMARŁ.*

.....
Imię, nazwisko

.....
Imię, nazwisko

.....
Miejsce zamieszkania

.....
Miejsce zamieszkania

.....
Ulica

.....
Ulica

.....
Data i miejsce urodzenia

.....
Data i miejsce urodzenia

.....
Nazwisko rodowe

.....
Nazwisko rodowe

.....
Nazwisko panieńskie matki

.....
Nazwisko panieńskie matki

.....
Stopień pokrewieństwa

.....
Stopień pokrewieństwa

.....
Seria nr dowodu osobistego

.....
Seria nr dowodu osobistego

.....
Data wydania, organ wydający

.....
Data wydania, organ wydający

DANE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSEKODAWCY

.....
Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania

.....
Nazwisko panieńskie matki, stopień pokrewieństwa dla nowonarodzonego/zmarłego

NAZWA BANKU **Nr rachunku:**

--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

DANE POSIADAN RACHUNKU:

Zatwierdził do wypłaty:

.....
Własnoręczny podpis /
Stwierdzam zgodność ww. danych