

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

Dąbrowa Górnicza, dn. ....

.....  
Wydział/Zakład, nr ew. data wstąpienia do związku

.....  
PESEL data urodzenia

**ADRES ZAMIESZKANIA:**

Miejscowość: \_\_\_\_\_

Ulica: \_\_\_\_\_

Nr domu: \_\_\_\_\_ Nr mieszkania: \_\_\_\_\_

Kod poczt: \_\_\_\_\_ Poczta: \_\_\_\_\_

Województwo: \_\_\_\_\_ Nr tel.: \_\_\_\_\_

**MOZ NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”  
ARCELORMITTAL POLAND S.A.  
– DĄBROWA GÓRNICZA**

**WNIOSEK**

Proszę o przyznanie zapomogi losowej dla odchodzących na rentę, emeryturę, świadczenie przedemerytalne, z tytułu długotrwałej choroby (od 21-go dnia choroby), z tytułu zgonu członka rodziny/związku, zasiłku z tytułu z tytułu urodzenia dziecka (*\*właściwe podkreślić*) na podstawie:

.....  
(numer decyzji ZUS, RUP i data jej wydania lub aktu zgonu lub aktu urodzenia lub potwierdzona przez wydział długość zwolnienia lekarskiego)

.....  
Potwierdzenie Komisji (pieczęć i podpis)

.....  
Potwierdzenie przez Wydział/Zakład (pieczęć i podpis)

.....  
Podpis wnioskodawcy

**Wpis do rejestru i sprawdzenie pod względem formalnym**

Data, pieczętka i podpis .....

**Zatwierdzenie do wypłaty** .....

**UPOWAŻNIENIE**

Proszę o przelanie należnej mi kwoty na rachunek bankowy nr:

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

**POKWITOWANIE WYPŁATY**

Ja, ..... otrzymałem w dniu .....

Kwotę .....zł (słownie: .....)

.....  
Podać nazwę i nr dowodu tożsamości

.....  
podpis wypłacającego

.....  
czytelny podpis otrzymującego