

**WNIOSEK DO PREZYDIUM ZARZĄDU ODDZIAŁU ZNP O PRYZNANIE ZAPOMOGI LOSOWEJ**

**1. Dane członka ZNP ubiegającego się o zapomogę**

Nazwisko i imię .....

Adres zamieszkania (miejscowość/ulica/kod pocztowy).....

.....

Adres e-mailowy ..... Telefon .....

Miejsce pracy .....Stanowisko .....

Nr legitymacji ..... Staż ZNP ..... Funkcja .....

Data ostatnio otrzymanej zapomogi losowej ZNP .....

**2. Uzasadnienie wniosku**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*podpis wnioskodawcy* .....

**3. Opinia Ogniska / Oddziału ZNP**

.....  
.....  
.....

*podpis prezesa lub wiceprezesa ogniska* .....

**4. Informacja od Prezesa Ogniska ZNP o otrzymanej w placówce pomocy materialnej z ZFŚS i Funduszu Zdrowotnego**

.....  
.....  
.....

*podpis prezesa lub wiceprezesa ogniska* .....



.....

za Prezydium Oddziału ZNP

**8. Uwagi**

.....  
.....  
.....