



NIEZALEŻNY SAMORZĄDNY ZWIĄZEK ZAWODOWY „SOLIDARNOŚĆ”
REGION MAZOWSZE KOMISJA MIĘDZYzakładowa NR 205 w POLSKICH
LINIACH LOTNICZYCH „LOT” S.A. oraz PODMIOTACH GOSPODARCZYCH
WYODRĘBNIONYCH I WSPÓŁPRACUJĄCYCH z PLL „LOT” S.A.
ul.17 Stycznia 39, 02-146 Warszawa, tel. (22) 606 84 60, fax. (22) 606 84 70

WNIOSEK O WYPŁATĘ ZAPOMOZI

DLA ODCHODZĄCYCH NA EMERYTURĘ/RENTE/ZASIŁEK

Wniosek Nr. Data wpłynięcia wniosku

1. Imię

2. Nazwisko

3. Pesel

4. Adres

5. Zakład Pracy

6. Dział / Telefon

7. Nr ewidencyjny

W związku z przejściem z dniem na,
(wpisać rodzaj świadczenia)

na dowód czego przedkładam

proszę o wypłacenie mi zapomogi.

.....
Podpis wnioskodawcy

NSZZ Solidarność KM 205 w podziękowaniu za wkład pracy w rozwój związku przyznaje

Pani/Panu zapomogę w kwocie PLN

Skarbnik
NSZZ Solidarność KM 205

Przewodniczący
NSZZ Solidarność KM 205

.....
pieczętka i podpis

.....
pieczętka i podpis

PRZELAĆ NA KONTO BANKOWE NR:

.....