………………………………………………………………

Imię i Nazwisko

……………………………………………………………..

Stanowisko służbowe

……………………………………………………………..

Nazwa jednostki organizacyjnej

 W N I O S E K

O przyznanie pomocy materialnej z funduszu Związku Zawodowego Pracowników UMB zgodnie ze Statutem ZZP UMB z powodu …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………..

 Podpis

Decyzja Zarządu ZZP UMB

……………………………………………………………..

Wypłacono dnia……………………………………, kwota………………………………………………..

Otrzymałem (am)

…………………………………………

podpis