………………………………………………………………

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