Imię i nazwisko:……..……

Numer ewidencyjny:……..

Adres zamieszkania:…….……..

Numer telefonu:…….……

Nr Konta:

Zarząd Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej
przy Centrum Usług Wspólnych w B-B.

WNIOSEK O ZAPOMOGĘ LOSOWĄ

Proszę o przyznanie zapomogi losowej z powodu:

……...

……

Uzasadnienie

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Załączniki……
……
…….

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych dotyczących stanu zdrowia, w tym przedłożonej przeze mnie dokumentacji medycznej, dla celów otrzymywania bezzwrotnych świadczeń pieniężnych na podstawie regulaminu KZP przy CUW w B-B.

Bielsko- Biała, dnia:…….....

……
Czytelny podpis wnioskodawcy