

WNIOSEK

o zapomogę ze Związków Zawodowych

Komisja Zakładowa NSZZ „Solidarność” MOPS Gdynia

Nazwisko i imię .....

Adres zamieszkania .....

Miejsce pracy .....

Uzasadnienie wniosku .....

.....

.....

.....

Gdynia, dnia .....

.....

Podpis wnioskodawcy