

POTWIERDZENIE ZAKŁADU PRACY LUB BIURA IZBY O REGULARNYM OPŁACANIU SKŁADEK CZŁONKOWSKICH (przez okres minimum 24 miesięcy) I NIEZALEGANIU W ICH OPŁACANIU, NA DZIEŃ POTWIERDZENIA

.....
Miejscowość, data

.....
(pieczęćka i podpis)

STANOWISKO KOMISJI SOCJALNEJ:

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu.....**pozytywnie** rozpatrzyła wniosek i **zapropnowała** przyznanie **GRATYFIKACJI EMERYTALNEJ** w kwocie **1 000 zł**.

(słownie).....

.....
Przewodnicząca lub Wiceprzewodnicząca Komisji Socjalnej

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu.....**negatywnie** rozpatrzyła wniosek:

- niezgodność przedmiotu wniosku z regulaminem przyznawania pomocy finansowej członkom OIPiP w Koszalinie
- inna przyczyna odmowy
- Komisja Socjalna zwróciła się do wnioskodawcy pisemnie o uzupełnienie wniosku o następujące dokumenty (wymienić) w załączeniu przesłała regulamin przyznawania zapomóg losowych:

.....
Przewodnicząca lub Wiceprzewodnicząca Komisji Socjalnej