

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 zaproponowała pomoc finansową w **kwocie**.....zł (słownie).....

Na cel: leczniczy / inne zdarzenie losowe

.....
podpis Przewodniczącej lub Wiceprzewodniczącej Komisji Socjalnej

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

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

.....
podpis Przewodniczącej lub Wiceprzewodniczącej Komisji Socjalnej