



**ORGANIZACJA WOJEWÓDZTWA
ŁÓDZKIEGO
ZZ POLICYJNA SOLIDARNOŚĆ**

WNIOSEK O WYPŁATĘ ZASIŁKU STATUTOWEGO / ZAPOMOGI			
ZASIŁEK	<input type="checkbox"/> Urodzenie dziecka 400 zł	ZAPOMOGA	<input type="checkbox"/> Z tytułu poniesionych kosztów pomocy prawnej
	<input type="checkbox"/> Adopcji dziecka 200 zł		<input type="checkbox"/> Inne zdarzenie losowe – wniosek pisemny
	<input type="checkbox"/> Zgonu członka związku 400 zł		
	<input type="checkbox"/> Zgonu członka rodziny 200 zł		

WNIOSKODAWCA :

Nazwisko																			
Imię																			
PESEL																			
Nr telefonu																			
Seria nr dowodu osobistego																			
Data wydania			.			.													
Organ wydający																			

DANE OSOBY URODZONE / ZMARŁEJ :

Nazwisko																			
Imię																			
PESEL																			
STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA																			
AKT URODZENIA / AKT ZGONU																			

WYPŁATĘ PROSZĘ DOKONAĆ NA KONTO PROWADZONE PRZEZ BANK :

Nr rachunku :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
Data

.....
Własnoręczny podpis /
Stwierdzam zgodność ww. danych

Zatwierdzam do wypłaty na kwotę zł: