



(Załącznik nr 1 do Regulaminu)

WNIOSEK O PRYZNANIE RENTY Z MARYNARSKIEGO FUNDUSZU RENTY CHOROBOWEJ

Dane wnioskującego – wypełnia marynarz

Imię i nazwisko Pesel: Data urodzenia:

Adres zamieszkania

Ostatni statek/Bandera/Armator

Stanowisko: Data wstąpienia do OMK:

Numer konta bankowego:

Adres i nazwa Urzędu Skarbowego (na potrzeby PIT)

UZASADNIENIE WNIOSKU:

Do wniosku załączam:

1. Świadectwo zdrowia marynarza
2. Dokumentację medyczną
3. Oświadczenie o dochodzie

PODPIS MARYNARZA

Data

-
- Zarząd Marynarskiego Funduszu Renty Chorobowej podejmuje decyzję o przyznaniu renty

w wysokości..... PLN słownie:

płatnej miesięcznie przez okres.....miesiący, do dnia

- Nie przyznaje renty

Przewodniczący Zarządu Funduszu:

Członek Zarządu Funduszu

Członek Zarządu Funduszu