



WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI BEZZWROTNEJ

Dane wnioskującego – wypełnia marynarz

Imię i nazwisko

Data urodzenia:.....Pesel:.....

Adres:.....

Ostatni statek/Bandera/Armator.....

Stanowisko:.....Data wstąpienia do OMK:.....

Numer konta bankowego:.....

Do wniosku załączam:

1. Kopię Książeczki Żeglarskiej
2.
3.
4.

Wnioskuje o kwotę;

..... PLN słownie:.....

Uzasadnienie wniosku:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PODPIS MARYNARZA.....

Data

Prezydium OMK Zatwierdza do wypłaty KWOTE

Przewodniczący/Wiceprzewodniczący Komisji OMKNSZZ „S” /

Sekretarz /Członek Prezydium OMK NSZZ „S”
.....

Komisja OMK Zatwierdza do wypłaty KWOTE

Przewodniczący/Wiceprzewodniczący Komisji OMKNSZZ „S”

Członkowie Komisji OMK NSZZ „S”