

..... Koszalin dnia.....

.....
/imię i nazwisko członka Związku/

Do Zarządu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Kierowców i
Motorniczych Organizacji Zakładowej Komunikacji Miejskiej w Koszalinie

Wniosek o wypłatę zasiłku z tytułu narodzin dziecka

Proszę o wypłacenie zasiłku z tytułu urodzenia dziecka.

Data narodzin:

Płeć dziecka:

Do wniosku należy załączyć odpis aktu urodzenia dziecka, co stanowi warunek
wypłaty
w/w zasiłku.

DANE WNIOSKUJĄCEGO:

Adres zamieszkania:
.....

Numer rachunku bankowego

.....

.....
/miejsowość, data/

.....
/czytelny podpis wnioskującego/