

....., dnia .....

**WNIOSEK**  
**o udzielenie pomocy z Funduszu Charytatywnego „Pomoc solidarnym”**  
**Regionu Rzeszowskiego NSZZ „Solidarność”**

dla .....  
(imię i nazwisko)

Adres zam. (tel.).....

Miejsce pracy (obecne, przed emeryturą): .....

Informacje n/t przynależności do NSZZ „Solidarność” (rok wstąpienia, pełnione funkcje):

.....

Miesięczny dochód na członka rodziny \*: ..... zł/mies.

Liczba osób na utrzymaniu (ew. wiek dzieci): .....

Uzasadnienie wniosku: .....

.....

.....

Opinia KZ NSZZ „Solidarność” (zakładu pracy osoby, której dotyczy wniosek):

.....

.....

Załączniki (np. stosowne zaświadczenia, w przypadku choroby prosimy o załączenie zaświadczeń lekarskich, wypisu ze szpitala, itp.):

1. ....

2. ....

3. ....

Wnioskodawca/wnioskodawcy:

.....

Decyzja Prezydium ZR: .....

\* - przez miesięczny dochód na członka rodziny rozumie się sumę dochodów netto (po potrąceniu składek na ubezp. społeczne i podatku) wszystkich członków rodziny za miesiąc poprzedzający, podzieloną przez liczbę członków rodziny