

WNIOSEK
o przyznanie bezzwrotnej zapomogi losowej ze środków
Koleżeńskiego Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego
Małopolskiej Okręgowej Izby Architektów RP w Krakowie

I. Wnioskodawca:

1. Imię i nazwisko:
2. Numer ewidencyjny / PESEL:
3. Adres zamieszkania:
4. Telefon kontaktowy / adres e-mail:

Zwracam się z prośbą o udzielenie bezzwrotnej zapomogi losowej ze środków
Koleżeńskiego Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego Małopolskiej Okręgowej
Izby Architektów RP w Krakowie w wysokości:

500,- PLN, / _____,- PLN, / 1500,- PLN,

(słownie złotych: _____ 00/100),

II. dla (dane beneficjenta):

1. Imię i nazwisko:
2. Numer ewidencyjny / PESEL:
3. Forma zatrudnienia lub prowadzenia działalności:
4. Adres zamieszkania:
5. Telefon kontaktowy / adres e-mail:

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

III. Opis powodu złożenia wniosku:

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

IV. Dokumenty potwierdzające zaistniałą sytuację:

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

V. Oświadczenie: (wypełnia wnioskodawca)

Oświadczam, że znany mi jest obowiązujący regulamin KFZ-P i akceptuję jego treść.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

DANE DODATKOWE

1. Forma i sposób przekazania
2. Nr konta bankowego:
3. Składki członkowskie opłacone do:
4. Dotychczas uzyskana pomoc z KFZ-P:
4. Załączone do wniosku dokumenty:
-
-
-
-

OPINIA OKRĘGOWEJ KOMISJI SAMOPOMOCOWEJ

POZYTYWNA / NEGATYWNA

Zaopiniowano przyznanie bezzwrotnej zapomogi losowej ze środków Koleżeńskiego Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego Małopolskiej Okręgowej Izby Architektów RP w Krakowie w wysokości:

500,-PLN, / _____,- PLN, / 1500,-PLN,

(słownie złotych: _____ 00/100),

Dla:

Kraków
data

.....
podpis przewodniczącego komisji

Kraków
data

.....
podpis członka komisji

Kraków
data

.....
podpis członka komisji

Przyznano bezzwrotną zapomogę losową ze środków
Koleżeńskiego Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego Małopolskiej Okręgowej Izby
Architektów RP w Krakowie
dla (dane beneficjenta)

imię i nazwisko

adres

w wysokości:

500,-PLN, / _____,- PLN, / 1500,-PLN,

(słownie złotych: _____ 00/100),

Kraków
data

.....
podpis przewodniczącej Rady

Kraków.....
data

.....
podpis Skarbnika Rady

Kraków.....
data

.....
podpis Sekretarza Rady