WNIOSEK O POMOC FINANSOWĄ
NA PODNOSZENIE KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH

DANE WNIOSKODAWCY:

…….
NAZWISKO I IMIĘ

…….
ADRES ZAMIESZKANIA

……..
TEL. KONTAKTOWY

…….
JEDNOSTKA ZATRUDNIAJĄCA

DO ZWIĄZKU „SOLIDARNOŚĆ”
NALEŻĘ OD…….

Uczelniana Komisja Koordynacyjna
NSZZ "Solidarność”
Uniwersytetu Medycznego
i Uniwersyteckich Szpitali Klinicznych
w Łodzi

Wniosek o dofinansowanie do szkolenia, studiów, szkoły* .....

……

- szkoła/organizacja –……..…….…….....…..
- przewidywany termin i miejsce –…….…….....
- całkowity koszt –……..……..…….….....
- cele szkolenia – …….....

…….....

…..…….....……

PODPIS WNIOSKODAWCY

KONTO BANKOWE wnioskodawcy lub nazwa i konto organizatora szkolenia, uczelni, szkoły*

……

NIP WNIOSKODAWCY

URZĄD SKARBOWY
WNIOSKODAWCY…….

DECYZJA na podstawie Uchwały……..

Dnia …… roku przyznano/nie przyznano* dofinansowanie do szkolenia, studiów, szkoły* w wysokości: …….. zł , słownie …...……

……..……..zł.

……

PODPIS CZŁONKA PREZYDIUM

* - niepotrzebne skreślić