Załącznik Nr 2

Wrocław, dnia.............................

Pracownik / Emeryt / Rencista\*

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

(imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania)

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

(tel. Kontaktowy)

Komisja Socjalna

Lotniczych Zakładów Naukowych

WNIOSEK

o wypłatę świadczenia pieniężnego w związku ze wzmożonymi wydatkami
 w okresie świąteczno-noworocznym

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

Podpis wnioskodawcy

**Opinia Komisji Socjalnej LZN**

Przyznana kwota zgodnie z tabelą dofinansowania. Protokół nr ………………

Przyznana kwota brutto: pracownik / emeryt …………………………..

…..…………..………………..……………………

podpis Przewodniczącego Komisji