

.....
Nazwisko i imię

Brzeg Dolny dn.

.....
Adres zamieszkania

.....
Wydział

Do Zarządu MOZ
Pracowników Zakładów i Spółek "Rokita"

.....
Telefon Dom / Praca

WNIOSEK

**o wypłatę świadczenia statutowego z tytułu
odejścia na emeryturę , rentę lub zwolnienia
z pracy z przyczyn niezależnych od pracownika**

Proszę o wypłacenie świadczenia statutowego zgodnie z uchwałą nr 4/98 z dnia
9.09.1998 r. w kwocie (słownie
.....)

.....
Podpis

Świadczenie przyznano w kwocie:

.....
Pokwitowanie odbioru

Akceptuję do wypłaty

.....
.....