

dalszy ciąg uzasadnienia

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

XI. Zaświadczenie (lekarskie, organów administracji państwowej)

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

XII. Załączniki

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

Wiarygodność powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem

Warszawa, dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyplata świadczenia nastąpi w sposób przewidziany dla wypłaty wynagrodzenia za pracę.

1. Adnotacja BSSoc.

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

2. Opinia Komisji Zapomogowej

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