……………………………... Olsztyn, dnia…………………

imię, nazwisko, identyfikator

…………………………………………

wydział, jednostka

…………………………………………

telefon komórkowy lub służbowy

 **Zarząd MKZP**

 **przy KWP w Olsztynie**

**Wniosek o przyznanie zapomogi**

Zwracam się z prośbą o przyznanie zapomogi bezzwrotnej. Wniosek swój uzasadniam następująco: ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

Przyznaną zapomogę proszę przekazać na rachunek bankowy:

**Decyzja zarządu MKZP**

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu ........................ 20.... roku, postanowił wypłacić zapomogę Panu /Pani .......................................................................................................... w kwocie ....................... zł. wypłacaną w terminie do dnia ..........................