

....., dnia

Do
Komisji Socjalno-Bytowej
Lubelskiej Izby Lekarskiej
20-079 Lublin
ul. Chmielna 4

Wnioskodawca:

(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

.....
(data urodzenia) (PESEL)

.....
(miejscowość zamieszkania, kod pocztowy)

.....
(ulica, nr domu / nr lokalu)

.....
(urząd skarbowy / NIP wnioskodawcy)

Wniosek

Na podstawie uchwały Nr 2/2011 Okręgowego Zjazdu Lekarzy Delegatów Lubelskiej Izby Lekarskiej w sprawie utworzenia Funduszu Pomocowego wnoszę o przyznanie pomocy zgodnie z regulaminem funduszu.

Uzasadnienie

Jestem emerytem / rencistą* i nie prowadzę żadnej działalności zawodowej.
Otrzymuję emeryturę / rentę* w wysokości zł miesięcznie.
Średni miesięczny dochód brutto przypadający na 1 osobę w moim gospodarstwie domowym, zgodnie z załączonym oświadczeniem, wynosi zł miesięcznie.

Prośbę o pomoc, w oparciu o załączone dowody¹ uzasadniam w sposób następujący:

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

.....
(podpis wnioskodawcy)

1. Załączone dowody

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

*Niepotrzebne skreślić