……………………………………. …………………. dnia…………….

Nazwisko i imię członka OPt SEP

…………………………………….

rok wstąpienia do SEP

……………………………………

adres zamieszkania

……………………………………

Wnioskodawca1 nazwisko i imię

……………………………………

stopień pokrewieństwa1 do członka SEP

**Wniosek**

**do Oddziałowej Komisji Pomocy Koleżeńskiej**

**w Oddziale Piotrkowskim SEP.**

Proszę o udzielenie mi – wyżej wymienionemu/ej/\* pomocy koleżeńskiej w kwocie…………………, /słownie: ………………….……………………………………..… ……………………………….. zł/, którą proszę przelać na konto: …………………………….

Uzasadnienie wniosku:………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

……….…………………………

/podpis składającego wniosek/

Załączniki2:

1. ……
2. ……

1 wypełniać, gdy wniosek składany jest w imieniu członka OPt.

2 załącznikami mogą być kopie dokumentów uzasadniających udzielenie Pomocy Koleżeńskiej

\* niepotrzebne skreślić