………………………………, dn. \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ r.

(miasto, data)

**Wniosek o zapomogę**

Ja, niżej podpisany/a, ………………………………………………… członek OT OZZL

(imię i nazwisko)

przy …………………………………………………………………………………………………….

(nazwa i adres szpitala)

zamieszkały/a ………………………………………………………………………………………...

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym: ………………………………………………………….

(seria i numer)

w związku ze znalezieniem się  w ciężkiej sytuacji rodzinnej / materialnej / zdrowotnej / życiowej\* wynikającej z potrzeby redukcji czasu pracy w związku z epidemią koronawirusa w Polsce w roku 2020 i utratą części/całości swojego dochodu w miesiącu/miesiącach:

………….………….…………. 2020 r.,

jako konsekwencji epidemii CoV-2-2019 w Polsce, zwracam się do Regionu Mazowieckiego

OZZL o zapomogę w wysokości ………….…………. PLN

Oświadczam, że:

1) mój roczny dochód za rok 2019 wynosił: ….…………………. PLN

2) mój dochód za ostatnie 3 miesiące wynosił: ………….………………. PLN

3) mój średni dochód netto na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym w 2019

wyniósł ………………… , a za ostatnie 3 miesiące wynosi:  ………….………………. PLN

W sytuacji pozytywnego rozpatrzenia wniosku, proszę o przekazanie środków finansowych na rachunek bankowy o numerze:

\_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

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

(nr rachunku bankowego i nazwa banku)

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 § 1 i §6 Kodeksu Karnego), oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy i moim aktualnym statusem prawnym.

 Z poważaniem,

(data, podpis)

\*niepotrzebne skreślić