



KOMISJA SOCJALNO-BYTOWA
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach

**Wniosek
o przyznanie bezzwrotnego świadczenia w związku z urodzeniem dziecka**

1. Imię: JAN

2. Nazwisko: KOHALSKI

3. Ulica: AKACJOWA

4. Nr mieszkania/nr lokalu: 38/8 Kod: 40 - 102

5. Miasto: KATOWICE

6. Powiat: KATOWICE

7. Województwo: ŚLĄSKIE

8. Gmina:

9. Identyfikator podatkowy (PESEL lub NIP)
PESEL: 90012512345 NIP:

10. Telefon: 501-123-456

11. Nr konta:
3210200001000123400001234

12. Data urodzenia dziecka: 10 - 07 - 2022 r.

13. Nazwa i adres właściwego Urzędu Skarbowego:
TURZĄD SKARBOWY KATOWICE
ŻURKI I WIGURY 17

Oświadczam, że powyższe dane złożyłem/łam zgodnie z prawdą.

data 30.08.2022.....

podpis: *Leonola*.....

Informacja:

Kwota wypłaconej zapomogi ujęta zostanie w deklaracji PIT-11, wystawionej po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym nastąpiła wypłata świadczenia dla osoby będącej beneficjentem ww. zapomogi.

Załączniki:

1. Kopia/e aktu urodzenia dziecka lub dzieci.

Informacja z działu księgowości:

brak zaległości
zaległości w kwocie

podpis:

Akceptacja: