Załącznik nr 3
do regulaminu działania
Komisji Socjalnej
OIL w Koszalinie

……..
miejscowość i data

…….
imię i nazwisko

…….
adres zamieszkania

…….
nr prawa wykonywania zawodu

Komisja Socjalna
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Koszalinie

WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA NAUKI

Zwracam się prośbą o przyznanie z funduszu socjalnego dofinansowania w wysokości …….. złotych miesięcznie na kontynuowanie kształcenia mojej córki*/syna* ..... w ..... w roku szkolnym*/akademickim*.....

Wniosek swój uzasadniam:

……

……

……

1. Mój dochód netto: pensja*/emerytura*/renta*/zasiłek* wynosi:.....…zł

2. Oświadczam, że we wspólnym ze mną gospodarstwie domowym pozostają osoby:

Lp.	**Imię i nazwisko**	**Stopień pokrewieństwa**	**Dochód miesięczny netto**
Dane dotyczące wnioskodawcy			
1			
Dane dotyczące pozostałych osób			
2			
3			
4			
		Dochód razem	

3. Oświadczam, że powyższe dane złożyłem*/złożyłam* zgodnie z prawdą.

4. Kwotę przyznanego świadczenia proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

.....……..…….....

Do wniosku załączam:

- ostatni odcinek renty*, emerytury* lub inne dokumenty* potwierdzające dochody wnioskodawcy,
- dokumenty potwierdzające dochody osób pozostających z ubiegającym się o pomoc we wspólnym gospodarstwie domowym*,
- zaświadczenie o kontynuowaniu przez moją córkę*/syna* nauki w roku szkolnym*/akademickim*.....

……..
Podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić