**Wniosek o wypłatę zasiłku statutowego – pomoc losowa**

1. *Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………….…………………………………………….*
2. *Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………………………….*
3. *Wydział, Koło NSZZ „Solidarność” UŁ …………………………………………………………………………………………….*
4. *Adres e-mail i nr telefonu: …………………………………………………………….……………………….……………………..*
5. *Data/rok przystąpienia do związku* …………….…………………………………..……………………………………………

**UZASADNIENIE**