

WNIOSEK
o przyznanie świadczenia – **pomocy zwrotnej**
oprocentowanej pożyczki socjalnej

- [illegible]

- | | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

--	--	--	--	--	--

.....

.....

.....

-
-

- [illegible]

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZWROTNEJ – OPROCENTOWANEJ POŻYCZKI SOCJALNEJ

data

podpis:

UWAGA: Podczas podpisywania umowy o pożyczkę wymagane będą podpisy dwóch poręczycieli:

- w przypadku lekarzy: dwóch lekarzy – Członków Izby
- w przypadku pracowników Izby: pracowników lub lekarzy – Członków Izby

Załączniki do wniosku:

1. Zaświadczenie o niezaleganiu ze składkami na rzecz Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.
2. W przypadku pracowników Izby: opinia Dyrektora Biura Izby.

Opinia Dyrektora Biura Izby : pozytywna

negatywna

Uzasadnienie:

.....

.....

data

podpis:

***Stanowisko Rady Funduszu Samopomocy:**

pozytywne

uzupełnić wniosek o

negatywne

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

data

podpisy:

.....

.....