



Ogólnopolski Związek Zawodowy Oficerów i Marynarzy
Polish Seafarers' Union

Affiliated to the ITF



Head Office: 81-350 GDYNIA, 8 Plac Kaszubski Sq., Ph.(58)6207760, Fax:(58)6210122
Branch Office:70-452 SZCZECIN, 8A Podhalańska Str., Ph.(91)4315888, Fax:(91)4335713
http://www.psu-pl.org e-mail: gdynia@psu-pl.org szczecin@psu-pl.org

.....
(Imię i Nazwisko członka Związku)

.....
(Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do odbioru świadczenia)

.....
(Adres)

.....
(Adres)

W N I O S E K

o wypłatę świadczenia związkowego z tytułu ukończenia kursu STCW

Proszę o wypłatę świadczenia związkowego z tytułu ukończenia n/wym. kursów: *

- a) indywidualnych technik ratunkowych:
 - pierwsze świadectwo
 - odnowienie
- b) przeciwpożarowego stopnia podstawowego:
 - pierwsze świadectwo
 - odnowienie
- c) przeciwpożarowego stopnia wyższego:
 - pierwsze świadectwo
 - odnowienie
- d) medycznego:
 - pierwszej pomocy medycznej – basic
 - odnowienie pomocy medycznej – basic
 - pierwszej pomocy medycznej – First Aid
 - odnowienie pierwszej pomocy medycznej – First Aid odnowienie
 - wyższy medyczny – Medical Care
 - odnowienie wyższego medycznego – Medical Care
- e) bezpieczeństwa osobistego i odpowiedzialności wspólnej
 - pierwsze świadectwo
 - odnowienie
- f) ratownika
 - pierwsze świadectwo
 - odnowienie
- g) starszego ratownika
 - pierwsze świadectwo
 - odnowienie
- h) eksploatacja zbiornikowców stopnia podstawowego
 - pierwsze świadectwo
 - odnowienie
- i) eksploatacja zbiornikowców stopnia wyższego
 - pierwsze świadectwo
 - odnowienie

LUB

- j) zwrot kosztów poniesionych z tytułu wydania świadectwa STCW

*zaznaczyć właściwe

W załączeniu przedkładam oryginały rachunków i kserokopie świadectw ukończenia kursów.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku przyznania mi świadczenia – zobowiązany jestem wykazać wysokość otrzymanego świadczenia w rocznym zeznaniu podatkowym, jako przychód z innych źródeł

PESEL:

.....
Podać Urząd Skarbowy

Sposób przekazania świadczenia*:

- odbiór w biurze

- przekaz

- przelew - nr konta:

.....
(data)

.....
(podpis osoby występującej o świadczenie)

DECYZJA

Na podstawie Regulaminu przyznawania świadczeń, stwierdzam prawo do świadczenia związkowego z tytułu:

1. kwota zł

2. kwota zł

3..... kwota zł

4..... kwota zł

Razem: zł

Słownie zł:

.....

..... dnia
(Przedstawiciel OZZOiM)

Zatwierdzono do wypłaty

.....
(Przedstawiciel OZZOiM)

POKWITOWANIE

Ja, niżej podpisany.....

kwituję odbiór zł (słownie zł:)

.....)

Nr dowodu osobistego lub książeczki żeglarskiej.....

....., dnia
(podpis)