

**W razie braku osobnego dokumentu należy dołączyć jako załącznik w aplikacji SocjalPartner.**

ArcelorMittal Poland S.A.  W: ..... (nazwa lokalizacji)	<b>Do wniosku o udzielenie pomocy finansowej (zapomogi) ze środków ZFŚS ArcelorMittal Poland S.A. w 2022 r.</b>	Dzień	Miesiąc	Rok

**I. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA (czytelnie)**

**Pracownik wpisuje nr ewidencyjny, a pozostali PESEL**

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

1. ....

(nazwisko i imię)

(symbol kom. org. / rodzaj i nr świadczenia ZUS )\*

**II. WYPEŁNIA LEKARZ**

(dopuszcza się dołączenie dokumentu w formie zaświadczenia od lekarza / wypisu ze szpitala zawierającego symbol statystyczny choroby lub jej opis)

Nazwisko i imię pacjenta: .....

Aktualny okres leczenia: od dnia.....do dnia....., symbol statystyczny choroby: .....

.....  
(pieczęć przychodni)

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

\* niepotrzebne skreślić