*Dane osoby wnioskującej --------------------------------
 Miejscowość, data*

Imię i nazwisko: ………………………………………

PWZ: .…………………………………………………

Nr tel. kontaktowego: …………………………………

Przynależność do KOIA od roku: ……………………

 **Kielecka Okręgowa Rada Aptekarska**

**WNIOSEK**

**o przyznanie gratyfikacji finansowej za uzyskanie tytułu Specjalisty
 w dziedzinie farmacji**

1. Uzyskałam/łem tytuł Specjalisty w dziedzinie………………………………………
2. Data uzyskania tytułu………………………………………………………………….
3. Dokument potwierdzający…………………………………………………………….

Wnioskowana kwota gratyfikacji**: 600,00 (słownie: sześćset 00/100) złotych brutto**

Nr rach. bankowego, na który miałaby zostać przekazana kwota dofinansowania:

…………………………………………………………………………………………………

Wskazuję Urząd Skarbowy……………………………………………………………..

Załączniki: 1. Dokument potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty (dyplom/zaświadczenie)

 ……………………………. ………………………………..

 (data) (podpis)