

.....  
imię i nazwisko

.....  
miejscowość, data

.....  
nr ewidencyjny

.....  
adres zamieszkania

.....  
PESEL\*

Lubelska Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa  
ul. Bursaki 19  
20-150 Lublin

### O Ś W I A D C Z E N I E

Ja/My niżej podpisany/i, zrzekam/y się prawa do wypłaty świadczenia z tytułu samopomocy na rzecz Pani/Pana .....

Lp.	Imię i Nazwisko podpisującego	Podpis:
1.	.....	.....
2.	.....	.....
3.	.....	.....
4.	.....	.....
5.	.....	.....
6.	.....	.....
7.	.....	.....

\* PESEL osoby upoważnionej do otrzymania wypłaty świadczenia