……………………………. ………………………….

 (miejscowość) (data)

**Region Dolny Śląsk**

**NSZZ "Solidarność"**

**53-661 Wrocław**

**Pl. Solidarności1/3/5**

Dotyczy: **zarejestrowania Organizacji Zakładowej NSZZ "Solidarność"**

…………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa zakładu pracy)

Informujemy, że w dniu ………………………. odbyło się zebranie osób, **które zadeklarowały przynależność do Niezależnego Związku Zawodowego „Solidarność”**

Zebrani podjęli w tej sprawie Uchwałę (w załączeniu) i wyłonili Tymczasową Komisję Zakładową w następującym składzie:

1. Przewodniczący TKZ …………………………………………………...

2. Sekretarz TKZ …………………………………………………..

3. Skarbnik TKZ …………………………………………………..

**Na podstawie powyższej informacji i Uchwały składamy wniosek o zarejestrowanie Organizacji Zakładowej NSZZ "Solidarność"**

…………………………………………………………………………………………………

( pełna nazwa zakładu pracy wraz z adresem i telefonem)

…………………………………………………………………………………………………...

**w Rejestrze Podstawowych Jednostek Organizacyjnych Związku w Regionie Dolny Śląsk NSZZ "Solidarność" we Wrocławiu.**

Telefon kontaktowy członków TKZ ………………………………………………………….

Branża zakładu ………………………………………………………….

Podpis członków Tymczasowej Komisji Zakładowej

1. ……………………………
2. ……………………………
3. ……………………………