

Nazwisko, imię i adres wnioskodawcy dnia 20...

.....
.....
.....

Do
Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność”
przy.....
.....

Data przyjęcia wniosku

.....

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ZASIŁKU STATUTOWEGO
z tytułu zgonu członka Związku NSZZ „Solidarność” – rodziny***

Proszę o wypłacenie mi zasiłku statutowego z tytułu zgonu
..... (stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko zmarłego)
..... zmarłego w dniu

Załączam do wglądu wyciąg z aktu zgonu nr wystawionego przez Urząd Stanu
Cywilnego w

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

DECYZJA KOMISJI ZAKŁADOWEJ NSZZ „Solidarność”

Po sprawdzeniu danych zawartych we wniosku i załączonych dokumentach Komisja Zakładowa postanawia:

- przyznać wnioskodawcy zasiłek w kwocie zł
(.....)
(słownie)

- odmówić przyznania zasiłku z powodu:

.....
.....

..... dnia

.....
(pieczętka i podpisy członków Komisji Zakładowej)

Pokwitowanie

kwotę zł (..... złotych)
(słownie)

otrzymałem (am) dnia

.....
(czytelny podpis)

rodzaj i nr dowodu tożsamości

.....
(czytelny podpis osoby wypłacającej)

* niepotrzebne skreślić