

imię i nazwisko wnioskodawcy

miejsowość i data

adres wnioskodawcy

WNIOSEK

o wypłatę zasiłku statutowego z tytułu śmierci członka Związku / członka rodziny członka Związku*

Proszę o wypłacenie mi zasiłku statutowego z tytułu śmierci

Imię i nazwisko zmarłego			
Stopień pokrewieństwa		Data śmierci	

Załączam do wglądu wyciąg z aktu zgonu

Nr aktu zgonu		Wystawca aktu zgonu	
---------------	--	---------------------	--

Proszę o wypłatę zasiłku** gotówką przelewem

Nr rachunku bankowego	
-----------------------	--

czytelny podpis wnioskodawcy

DECYZJA KOMISJI ZAKŁADOWEJ/MIĘDZYKŁADOWEJ NSZZ „Solidarność”

Komisja Zakładowa/Międzszakładowa* NSZZ „Solidarność” po sprawdzeniu danych zawartych we wniosku i załączonych dokumentach postanawia:

– przyznać wnioskodawcy zasiłek w kwocie zł _____ słownie: _____

– odmówić przyznania zasiłku z powodu: _____

miejsowość i data

podpisy członków KZ/KM

POKWITOWANIE

Kwotę zł		słownie złotych	
----------	--	-----------------	--

otrzymałam (-em).

miejsowość i data

czytelny podpis

Kwotę zł		słownie złotych	
----------	--	-----------------	--

przelano na podany wyżej numer rachunku bankowego w dniu _____

podpis

*) niepotrzebne skreślić

**) zaznaczyć jedną z kratek