

Wrocław

.....
Imię nazwisko

.....
dokładny adres

.....
miejscowość

**Do
Międzyzakładowej Organizacji
Związkowej NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”
przy MPK Sp. z o.o. we Wrocławiu**

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ZASIŁKU STATUTOWEGO
z tytułu zgonu członka związku – rodziny**

Proszę o wypłacenie mi zasiłku z tytułu zgonu
stopień pokrewieństwa, imię nazwisko zmarłego

..... Zgon nastąpił w dniu

W na dowód czego załączam do wglądu wyciąg z aktu zgonu

nr wystawiony przez Urząd Stanu Cywilnego w

Jestem (zmarły(a) był(a)) członkiem Związku Zawodowego NSZZ „SOLIDARNOŚĆ” od

i regularnie opłacam (opłacał (a)) składki.

.....
własnoręczny podpis

DECYZJA PREZYDIUM ZARZADU

Po rozpatrzeniu niniejszego wniosku stwierdzono że wnioskodawca posiada / nie posiada / uprawnienia do wypłacenia zasiłku statutowego.

W związku z tym, postanowiono:

- przyznać wnioskodawcy zasiłek w kwocie zł. (słownie)
- odmówić przyznania zasiłku z powodu.....

Data

.....
pieczętka i podpisy członków prezydium

Nr.
konta.....

Rodzaj i numer dowodu tożsamości

Pokwitowanie

Kwotę zł. (słownie)otrzymałem w dniu
.....

.....
pokwitowanie odbioru