

.....
imię i nazwisko, symbol kom. organizacyjnej

.....
miejsowość - data

.....
adres zamieszkania

**NSZZ Solidarność 80
Komisja Zakładowa nr 25
w P.P."Porty Lotnicze"**

WNIOSEK
o wypłatę zasiłku statutowego z tytułu zgonu członka rodziny

Proszę o wypłacenie mi zasiłku statutowego z tytułu zgonu

.....
stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko zmarłego (w przypadku ojczyma lub macochy należy przedstawić akt ślubu)

Zgon nastąpił w dniu....., na dowód czego przedstawiam wyciąg z aktu zgonu nr.....wydany przez Urząd Stanu Cywilnego w.....

Do wniosku dołączam:

-

.....
podpis wnioskodawcy.....

Potwierdzam przyjęcie danych dla potrzeb wypłaty zasiłku statutowego z tytułu zgonu członka rodziny.

.....
pieczętka i podpis

POKWITOWANIE

Kwotę złotych słownie zł.

otrzymałem(am) w dniuKW nr.....

Rodzaj i numer dowodu tożsamości

Nr rachunku bankowego.....

.....
otrzymałem(am) podpis

.....
wypłacił podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów uzyskania zasiłku statutowego z tytułu zgonu

.....
podpis wnioskodawcy