

.....  
imię i nazwisko,

.....  
miejscowość - data

.....  
adres zamieszkania

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

**WNIOSEK**  
**o wypłatę zasiłku statutowego z tytułu zgonu członka NSZZ Solidarność 80**

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 NSZZ Solidarność 80.

.....  
pieczętka i podpis

**POKWITOWANIE**

Kwotę złotych ..... słownie zł. ....

otrzymałem(am) w dniu ..... KW 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