…………………………….. ....................... …………… *Nazwisko i imię* *Miejscowość i data*

……………………………..

……………………………..

*Adres zamieszkania*

**NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”**

przy

……………………………………..

**WNIOSEK**

**o wypłatę zasiłku statutowego z tytułu zgonu członka związku**

Proszę o wypłacenie mi zasiłku statutowego z tytułu zgonu …………………, na dowód czego przedstawiam do wglądu wyciąg z aktu zgonu nr ………………….………………………..……..

wydanego przez ………………………………………………………………………………………..

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

*Pieczątka Komisji Koła i podpis Podpis wnioskodawcy*

*przewodniczącego*

**Decyzja Komisji Zakładowej**

Po sprawdzeniu danych zawartych we wniosku, Komisja Zakładowa przyznaje wnioskodawcy zasiłek w wysokości ………………………………………………………....……............................

(słownie: ………..……..………………………….……………………………………………..……..)

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

*Pieczątka i podpis członka Prezydium Pieczątka i podpis członka Prezydium*

Pokwitowanie: kwotę ………..…….. (słownie: ………..……..………………………….…..……..) otrzymałem (am) w dniu ................................

Podpis: .............................

Rodzaj i numer dowodu tożsamości ..............................................

Wypłacił: ..........................................................

*Podpis*