

Nazwisko i imię, adres wnioskodawcy

.....

Zakład, Wydział, Oddział, Dział

.....dnia.....

Komisja Zakładowa NSZZ „S”

.....

Data wpłynięcia wniosku

.....

Nr rejestru

.....

WNIOSEK O WYPŁATĘ ZASIŁKU STATUTOWEGO Z TYTUŁU ZGONU CZŁONKA RODZINY

Proszę o wypłacenie mi zasiłku z tytułu zgonu dniar. (imię i nazwisko spokrewnionego)..... na dowód czego przedstawiam do wglądu akt zgonu nr wystawionego przez Urząd Stanu Cywilnego w

Jestem członkiem NSZZ Solidarność od r. i regularnie opłacam składki

.....
Własnoręczny podpis

DECYZJA KOMISJI ZAKŁADOWEJ NSZZ SOLIDARNOŚĆ

Po rozpatrzeniu niniejszego wniosku oraz sprawdzeniu legitymacji członkowskiej i innych dokumentów stwierdzamy, że wnioskodawca wpłacał składki nieprzerwanie od r. do r

W związku z tym postanawiamy : *

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

Dnia r.

.....
.....
(pieczętka i podpisy dwóch członków KZ NSZZ „S”

POKWITOWANIE

Kwota zł słownie
otrzymałem(am) w dniur
Podpis
Rodzaj i numer dowodu tożsamości :
.....
Wypłacił

ADNOTACJE

Kwotę zł przesłano
przekazem pocztowym/przelewem bankowym*
na adres
Legitymacja członkowska i dokumenty
(wymienić) :
Zwrócono wnioskodawcy/przesłano*
w dniur
celem doręczenia wnioskodawcy :
.....

*) niepotrzebne skreślić
