

Rogowiec, dnia

.....
Nazwisko i imię uprawnionego członka rodziny

Dowód osobisty seria i nr

Wydany przez

Nr rej.

wypełnia ZZ KADRA

Do
Związku Zawodowego KADRA
KWB Belchatów

W N I O S E K

o wypłatę zasiłku statutowego z tytułu zgonu członka Związku
(wypłata dla uprawnionego członka rodziny)

Proszę o wypłacenie mi zasiłku statutowego z tytułu zgonu członka Związku

..... Zgon nastąpił w dniu

Imię i nazwisko

Akt zgonu Nr wystawiony przez USC w

Zasiłek statutowy proszę przesłać na poniższy nr konta:

.....

/nazwa banku – nr konta/

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(data i podpis przyjmującego wniosek)

Zatwierdzam do wypłaty kwotę **1200,00 zł** (słownie tysiąc dwieście złotych zero groszy) –
zasiłek statutowy z tytułu zgonu członka Związku.

.....
(data, podpis i pieczęć)