

Organizacja Międzyzakładowa
NSZZ "Solidarność"
RAZEM W PLAY
ul. Zabrska 17
40-083 Katowice



**WNIOSEK
O PRYZNANIE ZASIŁKU STATUTOWEGO
Z TYTUŁU ZGONU CZŁONKA RODZINY**

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

1. Nazwisko i imię

2. Miejsce pracy i stanowisko

Dane dotyczące osoby zmarłej:

5. Nazwisko i imię

6. Pokrewieństwo

7. Nr aktu zgonu, wydany przez

8. Dodatkowe informacje

..... (podpis wnioskodawcy)

DECYZJA

Po sprawdzeniu danych zawartych we wniosku Komisja Zakładowa przyznaje wnioskodawcy zasiłek w wysokości: PLN

słownie:

Katowice, dnia

.....
podpis

.....
podpis