…………………………….. ....................... …………… *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*