

Katowice dn.

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

**Międzyszakładowa Organizacja Związkowa
NSZZ „Solidarność” Baildon**
40-952 Katowice, ul. Żelazna 9

**Wniosek
o wypłatę zasiłku statutowego z tytułu śmierci członka rodziny**

Proszę o wypłacenie mi zasiłku z tytułu śmierci:
imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa:

Przedkładam akt zgonu nr

wydany przez:

.....
Podpis wnioskodawcy

Zgodnie ze statutem NSZZ „Solidarność” przyznano w/w zasiłek w kwocie zł

.....
Podpis zatwierdzającego

Międzyszakładowa Organizacja
Związkowa
NSZZ "Solidarność" Baildon
40-952 Katowice, ul. Żelazna 9

Dowód wypłaty

Katowice, dnia

KW Nr

Komu		MA Kasa		WINIEN Konto	
za co		zł gr		Numer	
Słownie złotych		Razem:		SYMBOLE PL. KAS. Nr	
Wystawił	Sprawdził	Zatwierdził	Rap. kasowy Nr poz.	Kwotę powyższą	
				wypłaciłem	otrzymałem