

Katowice dn. ....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

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

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

Proszę o wypłacenie mi zasiłku statutowego z tytułu śmierci:

.....  
imię i nazwisko

Przedkładam akt zgonu nr .....

wydany przez: .....

.....  
Podpis wnioskodawcy

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

.....  
Podpis zatwierdzającego

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

**Dowód wypłaty**

Katowice, dnia .....

**KW** Nr .....

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