

Katowice dn.

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

**Organizacja Międzyzakładowa
NSZZ „Solidarność” Baildon**
40-851 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

Organizacja Międzyzakładowa
NSZZ "Solidarność" Baildon
ul Żelazna 9, 40-851 Katowice

Dowód wypłaty

Nr _____

Katowice, dnia _____

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