

.....
miejsowość *data*

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres wnioskodawcy

.....
data wpływu wniosku i nr rejestru

Rada Zakładowa ZNP

AP w Słupsku

WNIOSEK o wypłatę zasiłku statutowego

Proszę o wypłacenie mi zasiłku z tytułu urodzin / zgonu* data
 dziecka, członka ZNP* (nazwisko i imię)

Na dowód przedstawiam*:

1. Wyciąg z aktu urodzin / zgonu nrwystawiony przez
 Urząd Stanu Cywilnego w
2. Rachunki pokrycia kosztów pogrzebu.

Prawdziwość danych stwierdzam:

.....
data i podpis przyjmującego wniosek

.....
podpis wnioskodawcy

Decyzja Rady Zakładowej ZNP:

Po rozpatrzeniu wniosku i sprawdzeniu dokumentów zgodnie z *Regulaminem...* przyznaje się
 Kol. zasiłek statutowy w wysokości
 regulaminowej..... zł słownie:

.....
miejsowość, data

.....
podpisy członków Prezydium Rady Zakładowej

Pokwitowanie: *

Kwotę zł słownie:
 otrzymałam/em dnia

Przelew na rachunek: *

Przelano na rachunek bankowy nr

.....
podpis otrzymującego

.....
podpis przelewającego