Wrocław…….

Wniosek

O wypłacenie zasiłku statutowego z tytułu zgonu

……
Imię Nazwisko

……...

……
Adres wnioskodawcy

Proszę o wypłacenie zasiłku statutowego **z tytułu <u>zgonu mojej/mojego</u>** ……

Zmarłego/łej w dniu ……. na dowód, czego przedstawiam do wglądu

wyciąg z aktu zgonu nr ……

wystawiony przez Urząd Stanu Cywilnego w …….

jestem członkiem Związku Zawodowego NSZZ „Solidarność” od ……

regularnie opłacam składki członkowskie.

W związku z powyższym wnoszę o wypłacenie zasiłku.

Nr rachunku

……..
Podpis wnioskodawcy

Decyzja osoby uprawnionej do zgodności złożonego wniosku

Po sprawdzeniu deklaracji członkowskiej oraz innych dokumentów stwierdzam, że wnioskodawca regularnie opłaca składki i posiada odpowiedni staż członkowski uprawniający do wypłacenia zasiłku statutowego.
W związku z tym postanawiamy przyznać wnioskodawcy zasiłek w kwocie ……..

PODPIS

……