_____ _____, dnia _____
Nazwisko i mię wnioskodawcy miejscowość

_____
adres zamieszkania

Data wpływu wniosku _____

Nr rejestru _____

WNIOSEK
O WYPŁATĘ ZASIŁKU STATUTOWEGO

Proszę o wypłacenie mi zasiłku z tytułu zgonu w dniu _____
/współmałżonka, rodzica, dziecka, członka KKZP*/ _____
Na dowód przedstawiam:
Wyciąg z aktu zgonu nr _____ wystawiony przez USC w _____.
Prawdziwość danych potwierdzam:

Data: _____ _____
Podpis wnioskodawcy

Podpis przyjmującego wniosek _____

Potwierdzenie księgowego o spełnieniu warunków uzyskania zasiłku: wpłaty na fundusz zasiłku statutowego i przynależności do kasy ponad 3 miesiące _____
Czytelny podpis księgowego

Decyzja Zarządu KKZP:

Po rozpatrzeniu wniosku i sprawdzeniu dokumentów zgodnie z regulaminem oraz potwierdzeniu księgowego o spełnieniu warunków wypłaty zasiłku statutowego, przyznaje się Panu\Pani *\ zasiłek statutowy w wysokości: _____ zł /słownie: _____
_____/

Pyrzyce, dnia _____ _____
Podpisy członków Zarządu KKZP

Informacja o wypłacie zasiłku przelewem /gotówką*/

Nr konta wnioskodawcy _____

Seria i nr dowodu osobistego _____ wydanego przez _____

Oświadczenie:
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 28.08.1997 r.\ Dz. U. 113, poz.833\.

* niepotrzebne skreślić

_____
Podpis wnioskodawcy

_____ _____, dnia _____
Nazwisko i mię wnioskodawcy miejscowość

_____
adres zamieszkania

Data wpływu wniosku _____

Nr rejestru _____

WNIOSEK
O WYPŁATĘ ZASIŁKU STATUTOWEGO

Proszę o wypłacenie mi zasiłku z tytułu zgonu w dniu _____
/współmałżonka, rodzica, dziecka, członka KKZP*/ _____
Na dowód przedstawiam:
Wyciąg z aktu zgonu nr _____ wystawiony przez USC w _____.
Prawdziwość danych potwierdzam:

Data: _____ _____
Podpis wnioskodawcy

Podpis przyjmującego wniosek _____

Potwierdzenie księgowego o spełnieniu warunków uzyskania zasiłku: wpłaty na fundusz zasiłku statutowego i przynależności do kasy ponad 3 miesiące _____
Czytelny podpis księgowego

Decyzja Zarządu KKZP:

Po rozpatrzeniu wniosku i sprawdzeniu dokumentów zgodnie z regulaminem oraz potwierdzeniu księgowego o spełnieniu warunków wypłaty zasiłku statutowego, przyznaje się Panu\Pani *\ zasiłek statutowy w wysokości: _____ zł /słownie: _____
_____/

Pyrzyce, dnia _____ _____
Podpisy członków Zarządu KKZP

Informacja o wypłacie zasiłku przelewem /gotówką*/

Nr konta wnioskodawcy _____

Seria i nr dowodu osobistego _____ wydanego przez _____

Oświadczenie:
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 28.08.1997 r.\ Dz. U. 113, poz.833\.

* niepotrzebne skreślić

_____
Podpis wnioskodawcy