

.....  
*imię i nazwisko*

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*adres zamieszkania*

**Komisja Zakładowa  
NSZZ "Solidarność" PRz**

**WNIOSEK  
o wypłatę zasiłku statutowego z tytułu śmierci  
członka Związku/członka Rodziny**

Proszę o wypłacenie mi zasiłku z tytułu śmierci:

.....  
*(stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko zmarłego)*

W załączeniu przedkładam akt zgonu nr.....wydany przez.....

.....  
*Podpis wnioskodawcy*

Decyzja Komisji Zakładowej:

Zgodnie z decyzją KZ Nr.....z dnia.....przyznano zasiłek statutowy z tyt.  
śmierci.....w wys.....

.....  
*Podpis przewodniczącego KZ*

.....  
*Podpis sekretarza KZ*

.....  
*Data i podpis wypłacającego/skarbnika*

*Kwotę powyższą otrzymałem*

.....  
*Data i podpis otrzymującego*