

Rogowiec, dnia .....

.....  
Nazwisko i imię

Dział/oddział .....

Nr rej. ....

*wypełnia ZZ KADRA*

**Do**  
**Związku Zawodowego KADRA**  
**KWB Belchatów**

## **W N I O S E K**

**o wypłatę zasiłku statutowego z tytułu zgonu członka rodziny**  
*(żony, męża, dziecka, matki, ojca, teściowej, teścia - niepotrzebne skreślić)*

Proszę o wypłacenie mi zasiłku statutowego z tytułu zgonu członka rodziny

..... Zgon nastąpił w dniu .....

*Imię i nazwisko*

Akt zgonu nr ..... wystawiony przez USC w .....

Zasiłek statutowy proszę przesłać na poniższy nr konta:

.....  
*/nazwa banku – nr konta/*

.....  
(podpis wnioskodawcy)

.....  
(data i podpis przyjmującego wniosek)

Zatwierdzam do wypłaty kwotę **450,00 zł** (słownie: czterysta pięćdziesiąt złotych zero groszy)  
– zasiłek statutowy z tytułu zgonu członka rodziny.

.....  
(data, podpis i pieczęć)