................................................ Żywiec, dnia.............................

................................................

................................................

Imię, nazwisko, adres

wnioskodawcy

**Wniosek o wypłatę zasiłku statutowego**

Proszę o wypłacenie mi zasiłku statutowego z tytułu zgonu członka rodziny/członka związku

..............................................................................................................Stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko

..............................................................................................................

nr i data aktu zgonu

 .............................................

Podpis wnioskodawcy

Zgodnie z uchwałą Międzyzakładowej Organizacji NSZZ „Solidarność” Pracowników Oświaty i Wychowania w Żywcu zatwierdza się do wypłaty zasiłku statutowego

w wysokości....................................

Kwituję odbiór................................zł

słownie zł......................................... Sposób wypłaty …………………………

nr dowodu osobistego osoby

pobierającej.......................................

Data i podpis pobierającego: Podpis wypłacającego…………………………...

..........................................................