............................................................. Sosnowiec, dnia …………

Nazwisko i imię wnioskodawcy

............................................................. **Zarząd Oddziału ZNP**

(placówka) **w Sosnowcu**

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

(adres zamieszkania)

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

(seria i nr dow. osobistego)

**WNIOSEK**

**O WYPŁATĘ ZASIŁKU STATUTOWEGO**

Proszę o wypłacenie zasiłku statutowego z tytułu urodzenia\*/zgonu\* współmałżonka / rodzica / dziecka / członka ZNP\* nazwisko i imię ………………………………………………….

W dniu ……………………………………

Na dowód przedstawiam:

1. Wyciąg z aktu urodzenia\* / zgonu\* nr ……………………………… wystawiony przez Urząd Stanu Cywilnego w …………………………………………………..,
2. Legitymację związkową nr ………………………………… potwierdzającą, że jestem członkiem ZNP od ……………………….. i regularnie opłacam składki członkowskie,
3. Rachunki pokrycia kosztów pogrzebu (w przypadku, kiedy wnioskodawca nie jest współmałżonkiem zmarłego członka ZNP)

Kwotę z tytułu zasiłku statutowego proszę przekazać na moje konto osobiste:

…………………………………. Nr konta: ……………………………………………………………..

(nazwa banku)

Prawdziwość danych stwierdzam:

……………………………………… ………………………………………

(Podpis przyjmującego wniosek) Podpis wnioskodawcy

Data ………………………….

**Decyzja Prezydium Zarządu Oddziału ZNP:**

Po rozpatrzeniu wniosku i sprawdzeniu dokumentów zgodnie z regulaminem oraz potwierdzeniu przynależności związkowej przyznaje się kol. ……………………………… zasiłek statutowy w wysokości regulaminowej …………………… zł. zgodnie z podjętą Uchwałą nr ……………………...

Sosnowiec, dnia ……………….. ……………………………….

Podpis sekretarza ZO

Przelewu dokonano dnia ……………………………

Sosnowiec, dnia …………………………. ………………………………..

Podpis osoby odpowiedzialnej za przelew

\*-niepotrzebne skreślić