

Nazwisko i imię oraz adres  
Wnioskodawcy

Oświęcim, dnia.....

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

**Zarząd Międzyzakładowego Związku  
Zawodowego Pracowników Zmianowych  
SYNTHOS S.A i Spółek**

**W N I O S E K**  
**O wypłatę zasiłku z tytułu zgonu członka rodziny**

Proszę o wypłacenie mi zasiłku z tytułu zgonu .....  
Stopień pokrewieństwa

.....  
Imię i nazwisko zmarłego  
Zgon nastąpił w dniu..... na dowód przedstawiam wyciąg z aktu  
zgonu Nr ..... Wydany przez Urząd Stanu Cywilnego.....

.....  
Podpis wnioskodawcy

Stwierdza się, że wnioskodawca opłaca składki od .....  
I posiada pełny staż członkowski  
Przyznaje się zasiłek statutowy z tytułu zgonu członka rodziny w  
wysokości..... Złotych

.....  
Pieczęć i podpis członka Zarządu

Pokwitowanie o dokonanej wypłacie:

Zatwierdzam do wypłaty

Kwotę w wys.....

Kwotę w wysokości.....

Słownie:.....

Otrzymałem/łam/ w dniu.....

Podpis.....

Rodz. I nr dowodu

tożsamości.....

Wypłacił.....

Data.....

**PODPISY**

.....  
V-ce Przew. MZZPZ

.....  
Przewodniczący MZZPZ