
data wpływu / nr rejestru

WNIOSK

O PRYZNANIE ZASIŁKU STATUTOWEGO DLA CZŁONKÓW ODDZIAŁU ZNP W KATOWICACH

I. DANE CZŁONKA ZNP UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZASIŁEK:

imię i nazwisko / data urodzenia

dane kontaktowe (adres, telefon)

miejsce pracy / zajmowane stanowisko

staż w ZNP

pełnione funkcje

nr legitymacji

Proszę o wypłacenie mi zasiłku statutowego z tytułu urodzin/zgonu* data _____

dziecka, współmałżonka, rodzica, członka ZNP (nazwisko i imię): _____

Na dowód przedstawiam: legitymację, potwierdzenie opłacania składek ZNP, wyciąg z aktu urodzin/zgonu nr _____, dowody pokrycia kosztów pogrzebu członka ZNP, inne.

Data

Podpis wnioskodawcy

Prawdziwość danych stwierdzam:

Data

Podpis przyjmującego wniosek

II. DECYZJA ZARZĄDU ODDZIAŁU ZNP W KATOWICACH

Po rozpatrzeniu wniosku i sprawdzeniu dokumentów zgodnie z regulaminem zatwierdzonym Uchwałą Zarządu Oddziału ZNP w Katowicach nr 30/2014 z dnia 3 grudnia 2014 roku przyznaje się Kol. zasiłek statutowy w wysokości regulaminowej _____ zł (słownie: _____)

Katowice, dnia _____

za Zarząd Oddziału ZNP w Katowicach

III FORMA PRZEKAZANIA ZASIŁKU (proszę zaznaczyć właściwe)

Na konto osobiste o numerze:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gotówka - Kwotę _____ zł (słownie: _____)

z tytułu zasiłku otrzymałam/em dnia _____

Wypłacił: _____

podpis otrzymującego

* niepotrzebne skreślić