

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Miejscowość i data

.....  
Adres zamieszkania

## **OZ NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”**

przy  
Rosa Europe Sp. z o.o. we Wrocławiu,  
z siedzibą w Siewierzu, ul. Warszawska 87

### **WNIOSEK o wypłatę zasiłku statutowego z tytułu zgonu członka rodziny**

Proszę o wypłacenie mi zasiłku statutowego z tytułu zgonu członka rodziny, na dowód czego przedstawiam do wglądu wyciąg z aktu zgonu nr .....  
wydanego przez .....

.....  
Pieczętka Komisji Koła i podpis  
przewodniczącego

.....  
Podpis wnioskodawcy

---

### **Decyzja Komisji Zakładowej (Wydziałowej)**

Po sprawdzeniu danych zawartych we wniosku, Komisja Zakładowa (Wydziałowa) przyznaje wnioskodawcy zasiłek w wysokości .....  
(słownie: .....)

.....  
Pieczętka i podpis członka Prezydium

.....  
Pieczętka i podpis członka Prezydium

---

Pokwitowanie: kwotę ..... (słownie: .....)  
otrzymałem (am) w dniu .....

Podpis: .....

Rodzaj i numer dowodu tożsamości .....

Wypłacił: .....  
Podpis