Załącznik nr 6 do Statutu

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI LOSOWEJ**

**Z MIĘDZYZAKŁADOWEJ KASY ZAPOMOGOWO POŻYCZKOWEJ PO W LUBLINIE**

**Wypełnić drukowanymi literami!!!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE IDENTYFIKACYJNE** | | |
| Nazwisko | Pierwsze imię | Drugie imię |
| Numer ewidencyjny PESEL/ w przypadku braku numeru PESEL – nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało | | |
| Telefon | | |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Miejscowość | Kod pocztowy | Poczta |
| **MIEJSCE PRACY** | | |
| Nazwa placówki | | |

**Proszę o przyznanie zapomogi losowej z tytułu śmierci** …………………….…… (wskazanie członka rodziny)   
 i przekazanie na konto:

Właściciel konta (nazwisko i imię)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**W załączniku kserokopia aktu zgonu.**

**Data wypełnienia wniosku: Podpis składającego wniosek:**

…………………………………………… …………………………………………..

Pan(i)…………………………………………..jest członkiem Kasy MKZP PO w Lublinie

Data ………………... Sporządził ……………………….

# DECYZJA ZARZĄDU MKZP PO

Na posiedzeniu Zarządu Kasy MKZP PO w dniu……………………… przyznano zapomogę bezzwrotną z tytułu śmierci…………………w kwocie……………….zł.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Przedstawiciel Zarządu | Przedstawiciel Zarządu | Przedstawiciel Zarządu |