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 |