

.....
Imię i nazwisko

Gdańsk, dn.

.....
Placówka oświatowa

**Komisja Międzyzakładowa
Pracowników Oświaty i Wychowania
NSZZ „Solidarność”
w Gdańsku**

Wniosek o wypłatę zasiłku statutowego

Proszę o wypłatę zasiłku statutowego z tytułu *

.....

gotówką/na moje konto** nr

w banku

Oświadczam, że regularnie opłacam składki na rzecz NSZZ „Solidarność”.***

.....
podpis wnioskodawcy

* Wpisać odpowiednio:

- urodzenia dziecka – imię i nazwisko
- adopcji dziecka – imię i nazwisko
- śmierci członka rodziny – imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa
- śmierci członka NSZZ „Solidarność” – imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa

** Niepotrzebne skreślić

*** Nie dotyczy śmierci członka NSZZ „Solidarność”

Pan /i jest członkiem NSZZ
„Solidarność” w od

.....
Czytelny podpis i pieczętka przewodniczącego Koła

W celu uzyskania w/w świadczeń należy dostarczyć:

- 1) wniosek o wypłatę zasiłku statutowego (potwierdzony przez przewodniczącego Koła o przynależności do Związku),
- 2) oryginał aktu urodzenia lub aktu zgonu (do wglądu),
- 3) dowód osobisty (do wglądu),
- 4) w przypadku śmierci teściów – oryginał aktu zawarcia związku małżeńskiego (do wglądu),
- 5) w przypadku śmierci członka Związku – dodatkowo udokumentować prawo do odbioru zasiłku (do wglądu).