

data

**Organizacja Zakładowa
NSZZ „Solidarność”
Uniwersytetu Śląskiego**

DANE WNIOSKODAWCY:

NAZWISKO I IMIĘ:
PRACOWNIK / EMERYT

WYDZIAŁ; INSTYTUT

TELEFON KONTAKTOWY:.....

**WNIOSEK O WYPŁACENIE
ZASIŁKU STATUTOWEGO z tytułu**

- urodzenia dziecka**
- zgonu członka rodziny** (rodziców, teściów, współmałżonka, dziecka)
- zgonu członka związku**

imię nazwisko

stopień pokrewieństwa

data urodzin/zgonu *

Numer aktu ** wystawiony przez USC w

.....
PODPIS WNIOSKODAWCY

nr konta bankowego

Prawdziwość danych potwierdzam:
DATA, PODPIS PRZYJMUJĄCEGO WNIOSEK

Zasiłek statutowy w wysokości(słownie).....wypłacono:

Gotówką dnia, nr KW:

Przelewem na rachunek bankowy, dnia

.....
podpis wypłacającego z up. KZ

*niewłaściwe skreślić

**oryginał aktu urodzenia lub zgonu należy przedstawić do wglądu