

.....
(imi nazwisko członka zwi zku)

....., dnia.....

.....
(jednostka zatrudniająca)

.....

**Zarząd Wolnego Związku Zawodowego
Pracowników Poczty
w/m**

WNIOSEK O WYPŁAT ZASIŁKU STATUTOWEGO

Proszę o wypłatę zasiłku statutowego z tytułu:

.....
w załączeniu przedkładam kserokopie dokumentu stwierdzającego podstawę do ubiegania się o zasiłek statutowy.

Kwotę zasiłku proszę przesłać na mój **adres domowy/wskazany rachunek bankowy***.

.....
Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie przez WZZPP moich danych osobowych do celów związanych z wypłatą zasiłku statutowego.

.....
(czytelny podpis)

OBJAŚNIENIE: zgodnie z § 14. pkt.2 Statutu WZZPP zasiłek statutowy przysługuje członkowi WZZPP lub jego rodzinie z tytułu urodzenia dziecka, zgonu członka związku, zgonu członka rodziny.
Dokumentem uprawniającym do otrzymania zasiłku jest kserokopia aktu urodzenia lub zgonu wydany przez właściwy Urząd Stanu Cywilnego, który należy załączyć do niniejszego wniosku.

Zasiłek statutowy wypłacono zgodnie z Uchwałą Zarządu z dnia.....

w wysokości zł, słownie:.....zł

Data wypłaty zasiłku.....

Nr ewidencyjny wpisu.....

.....
(pieczęć i podpis osoby wypłacającej)

*zaznacz właściwe