



NIEZALEŻNY SAMORZĄDNY ZWIĄZEK ZAWODOWY „SOLIDARNOŚĆ”
REGION MAZOWSZE KOMISJA MIĘDZYzakładowa NR 205 w POLSKICH
LINIACH LOTNICZYCH „LOT” S.A. oraz PODMIOTACH GOSPODARCZYCH
WYODRĘBNIONYCH I WSPÓŁPRACUJĄCYCH z PLL „LOT” S.A.
ul.17 Stycznia 39, 02-146 Warszawa, tel. (22) 606 84 60, fax. (22) 606 84 70

WNIOSEK O WYPŁATĘ ZAPOMOZI

Z TYTUŁU ZGONU (wpisać kogo dotyczy)

Wniosek Nr. Data wpłynięcia wniosku

1. Imię

2. Nazwisko

3. Pesel

4. Adres

5. Zakład Pracy

6. Dział / Telefon

7. Nr ewidencyjny

Proszę o wypłacenie mi zapomogi z tytułu zgonu w dniu

.....(wpisać kogo dotyczy)

na dowód czego przedstawiam do wglądu wyciąg aktu zgonu nr.

wystawiony przez Urząd Stanu Cywilnego w

.....
Podpis wnioskodawcy

Stwierdzam prawidłowość danych i zatwierdzam do wypłaty

Skarbnik
NSZZ Solidarność KM 205

.....
pieczętka i podpis

PRZELAĆ NA KONTO BANKOWE NR:

.....