



**MIĘDZYzakładowy Związek Zawodowy  
"KADRA"**

**OKRĘGU RUDZKO - ZABRZAŃSKIEGO Z SIEDZIBĄ PRZY KWK "BIELSZOWICE"**

**41-711 Ruda Śląska, ul. Halembaska 160, NIP: 641-21-10-356**

Nazwisko i imię .....

Nazwa zakładu pracy .....

**Wniosek**

**o wypłacenie świadczenia statutowego z tytułu zgonu członka rodziny**

Zwracam się o wypłacenie zasiłku z tytułu zgonu członka rodziny.

Imię i nazwisko, data urodzenia .....

Stopień pokrewieństwa .....

Nr aktu zgonu .....

Wydany przez USC w ..... Nr dowodu osobistego i podpis .....

Dnia .....

Decyzja Zarządu MZZ „KADRA” przyznano kwotę KW.....

Wypłacono dnia.....

Podpisy .....