



**Komisja Zakładowa
NSZZ „Solidarność”
w Raben Transport Sp. z o.o.**

Gądkki, dn. 2014r.

.....
Imię, nazwisko

.....
Ulica

.....
Kod pocztowy, poczta

Komisja Zakładowa
NSZZ „Solidarność”
W Raben Transport Sp. Z o.o.

Data przyjęcia wniosku:.....

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ZASIŁKU STATUTOWEGO
z tytułu zgonu członka NSZZ „Solidarność” – rodziny ***

Proszę o wypłacenie mi zasiłku z tytułu zgonu
(stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko zmarłego)

..... w dniu 2014r.
(data)

Do wniosku załączam do wglądu wyciągu aktu zgonu nr
(nr dokumentu)

Wystawiony przez Urząd Stanu Cywilnego w
(miasto)

Jestem członkiem Związku Zawodowego NSZZ „Solidarność” od
(data złożenia deklaracji)

Zasiłek proszę przelać na rachunek bankowy

nr
(nr konta bankowego)

.....
Podpis

.....
Potwierdzenie odbioru

***Niepotrzebne skreślić**

Organizacja Zakładowa NSZZ „S” w Raben Transport jest członkiem:

- Krajowej Sekcji Transportu Drogowego NSZZ „Solidarność”
- European Transport Workers Federation
- International Transport Workers Federation

