ADNOTACJE MKZP	NR EWIDENCYJNY		DATA WPŁYWU		NR WNIOSKU	

Zarząd Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej
przy MDK w Jaśle

_____
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

_____
(adres zamieszkania)

_____
(tel. kontaktowy)

WNIOSEK O ZASIŁEK POŚMIERTNY Z FUNDUSZU SAMOPOMOCY KOLEŻEŃSKIEJ

W związku ze śmiercią _____
(imię i nazwisko oraz miejsce pracy Zmarłej/Zmarłego)

w dniu _____ zwracam się z prośbą o wypłacenie zasiłku pośmiertnego z Funduszu Samopomocy Koleżeńskiej w kwocie _____zł/słownie_____

Oświadczam, że Zmarła/Zmarły była/był moim _____,
(stopień pokrewieństwa)
i ja pokryłam(em) koszty pogrzebu/zakup trumny/opłaty cmentarne, co dokumentuję kserokopiami faktur.

Do wglądu przedkładam: wyciąg aktu zgonu nr _____,

wystawiony przez USC w _____.

Zasiłek proszę przekazać na konto bankowe :

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku (RODO) w celach niezbędnych do realizacji wniosku o wypłacenie zasiłku pośmiertnego.

_____
(własnoręczny podpis wnioskodawcy)

Cechy dowodu tożsamości
Osoby składającej wniosek:

_____
dowód osobisty – seria, nr, wydany przez

_____
inny dowód tożsamości – rodzaj – cechy

Stwierdzam prawdziwość powyższych danych:

_____
podpis osoby przyjmującej wniosek

Decyzja Zarządu MKZP

Zarząd MKZP przy MDK w Jaśle na posiedzeniu w dniu _____ 20 ____r.

- przyznał zasiłek pogrzebowy z tytułu zgonu _____

Dla Pani/Pana _____ w kwocie _____

- nie przyznał zasiłku z powodu _____

_____

_____

(podpisy członków Zarządu MKZP)