Lublin, dnia ...............20...... roku

.............................................................................................

Nazwisko i Imię

.............................................................................................

jednostka organizacyjna

...............................................................................................

telefon kontaktowy

# **WNIOSEK O ZASIŁEK STATUTOWY**

**Proszę o wypłacenie zasiłku statutowego z tytułu**:

URODZENIA DZIECKA:

córki/syna…………….....................................................................

 imię i nazwisko dziecka

**ZGONU:**

członka związku..............................................................................

współmałżonka ...............................................................................

matki/teściowej ..............................................................................

ojca/teścia.......................................................................................

dziecka na utrzymaniu\* ..................................................................

 imię i nazwisko osoby zmarłej

*\*) dot. dziecka szczególnej troski oraz dziecka uczącego się (do 26 roku życia)*

 ….................................................................

 czytelny podpis osoby składającej wniosek

**Potwierdzam zgodność z Aktem URODZENIA/ZGONU**

numer.............................................z dnia.................................

wydanym w .............................................................................

.................................................................................................

 imię i nazwisko osoby przyjmującej wniosek

**Potwierdzam opłacalność składek członkowskich NSZZ „Solidarność”**

..........................................................................................................