

-----  
Nazwisko i Imię

-----  
Nr członkowski

.....  
Adres zamieszkania

## Zarząd KZP przy Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

### WNIOSEK O WYPŁATĘ ZASIŁKU POGRZEBOWEGO

Proszę o wypłatę zasiłku pogrzebowego w związku ze śmiercią Członka KZP,

współmałżonka, nieletniego dziecka, matki, ojca, teściowej, teścia,\*

Pani/Pana.....  
(Imię i nazwisko osoby zmarłej)

.....  
Data

.....  
Podpis Członka KZP lub Uposażonego

\* właściwe podkreślić

Do wglądu przedstawiono akt zgonu nr. .... z dnia .....20....r.

wydany przez USC w ..... wystawiony na imię i nazwisko:

Lublin, dnia ..... 20.....r.

.....  
(Księgowy KZP)

### Decyzja Zarządu KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu ..... 20.....r. postanowił przyznać

zasiłek pogrzebowy w kwocie .....zł (słownie..... złotych).

.....  
(Zarząd KZP)

Potwierdzono tożsamość dokumentem:

Dowód osobisty nr .....z dn. ....

Dowód osobisty nr .....z dn. ....

Wydany przez: .....

Wydany przez: .....

Imię i nazwisko: .....

Imię i nazwisko: .....

.....  
(Księgowy KZP)