…… ……..
(Nazwisko i imię) (Oddział)

……
(Adres wnioskodawcy)

……
(Telef. Kontaktowy)

Do Zarządu Związku Zawodowego Pracowników SKANSKA

Wniosek o wypłatę zasiłku statutowego z tyt.(urodzenia dziecka, zgonu członka rodziny i zgonu członka związku).

Proszę o wypłacenie mi zasiłku z tyt……..

……..
(Nazwisko i imię osoby, której dotyczy)
w dniu……. na dowód czego przedstawiam do wglądu wyciąg z aktu ……..

……. z dnia……..

wystawiony przez Urząd Stanu Cywilnego w ……..

……..
(Własnoręczny podpis wnioskodawcy)

NR KONTA BANKOWEGO:

……..

Decyzją Zarządu ZZP SKANSKA

Po rozpatrzeniu niniejszego wniosku stwierdzamy, że wnioskodawca jest członkiem ZZP SKANSKA i spełnia wymogi Statutowe. W związku z tym postanawiamy przyznać zasiłek w kwocie zł. …….
Słownie ……

…….
(Pieczątka i podpis członka Zarządu Związku)

Potwierdzenie wykonania przelewu

Kwota …….. słownie ……
przelana w dniu ……