

Olsztyn,

.....
Imię i nazwisko

.....
Miejsce pracy

.....
Telefon

Zarząd Uczelniany
ZNP w UWM w Olsztynie

WNIOSEK O WYPŁATĘ ZAPOMOGI LOSOWEJ
Z TYTUŁU ZGONU CZŁONKA ZWIĄZKU

Proszę o wypłacenie mi zapomogi losowej z tytułu zgonu

.....
Zgon nastąpił w dniu.....na dowód czego załączam
wyciąg z aktu zgonu nr
wystawiony przez Urząd Stanu Cywilnego

Zmarły/a był/a członkiem Związku Nauczycielstwa Polskiego w UWM w Olsztynie
od i regularnie opłacał/a składki.

.....
Imię i nazwisko

Oświadczam, że

wyrażam zgodę na przetwarzanie przez ZNP w UWM w Olsztynie danych zawartych we wniosku oraz załączonych dokumentach, na potrzeby udzielenia mi zapomogi losowej.

.....
Imię i nazwisko

Decyzja Zarządu Uczelnianego ZNP w UWM w Olsztynie

Przyznano zapomogę losową w kwocie (słownie zł:.....)

Olsztyn,