

Olsztyn,

.....
Imię i nazwisko

.....
Miejsce pracy

.....
Telefon

**Zarząd Uczelniany
ZNP w UWM w Olsztynie**

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ZAPOMOGI LOSOWEJ
Z TYTUŁU ZGONU CZŁONKA RODZINY**

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

Jestem członkiem Związku Nauczycielstwa Polskiego od
i regularnie opłacam składki.

.....
Imię i nazwisko

Oświadczam, że

wyrażam zgodę na przetwarzanie przez ZNP w UWM w Olsztynie danych zawartych we wniosku 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,