

.....

nazwisko i imię

.....

miejsowość data

.....

data wpływu wniosku i nr rejestru

.....

adres wnioskodawcy

.....

placówka

**WNIOSEK**  
**o wypłatę zasiłku statutowego**

**1. Proszę o wypłacenie mi zasiłku statutowego z tytułu URODZENIA / ZGONU\***  
**WSPÓŁMAŁŻONKA, MATKI, OJCA, DZIECKA, CZŁONKA ZNP\***

a. Nazwisko i imię .....

b. Data: .....

**2. Na dowód przedstawiam \*:**

a. Odpis aktu urodzenia / zgonu\* nr wystawiony przez Urząd Stanu Cywilnego w .....

b. Legitymację związkową nr ..... potwierdzającą, że jestem członkiem  
ZNP od .....i regularnie opłacam składki członkowskie;

c. Dowód osobisty .....  
wydany przez .....

**3. Rachunki pokrycia kosztów pogrzebu w przypadku zgonu członka ZNP;**

**4. Zapoznałem się z informacją nt. przetwarzania danych osobowych w ramach ZNP.**

*Przelew bankowy:*

Proszę o przekazanie kwoty zasiłku statutowego przelewem bankowym na moje konto osobiste nr

.....

podpis wnioskodawcy

**Decyzja Prezydium Zarządu Oddziału ZNP:**

Po rozpatrzeniu wniosku i sprawdzeniu dokumentów zgodnie z regulaminem,

*PRYZNAJE SIĘ/NIE PRYZNAJE SIĘ\**

Kol. ....

zasiłek statutowy w wysokości regulaminowej ..... zł.

słownie: .....

.....

miejsowość, data

.....

za Prezydium Zarządu Oddziału

1. \*/ niepotrzebne skreślić;  
2. \*/ niepotrzebne skreślić; Załączniki do wniosku o wypłatę zasiłku statutowego;  
3. \*/ niepotrzebne skreślić; Załączniki do wniosku o wypłatę zasiłku statutowego;  
4. Dostępna: [www.lublin\\_oddzial.edu.pl](http://www.lublin_oddzial.edu.pl).