……………………………….. ………..

 (imię i nazwisko)

…………………………………………..

 (adres zamieszkania)

 **Rada Zakładowa ZNP w SGH**

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ZASIŁKU STATUTOWEGO**

Proszę o wypłacenie zasiłku statutowego ZNP w SGH z tytułu (śmierci Członka Związku/urodzenia dziecka) …………………………………………………………………………………………………..

Kopię aktu urodzenia/zgonu (odpowiednio skreślić) dołączam do wniosku.

Zasiłek statutowy proszę wpłacić na konto bankowe nr………………………………………………………………………………………………………….

………………………………….. …………………………………………

 (data złożenia wniosku) (podpis wnioskodawcy)

**DECYZJA RADY ZAKŁADOWEJ ZNP W SGH**

Rada Zakładowa ZNP w SGH w dniu ………………………………. przyznała Panu/Pani………………………………………………………………… zasiłek statutowy w wysokości………….………………………… zł.

(słownie złotych:………………………………………………………………………………………..).

………………………………………..

(Prezes/V-ce Prezes RZ ZNP w SGH)