

Gdańsk .....

**WNIOSEK  
NA ZASIŁEK Z TYTUŁU LECZENIA SZPITALNEGO**

**Członek związku kol.** .....

**nr ewid.** .....

przebywał w szpitalu (wpisać gdzie) .....

w sposób ciągły od dnia..... do dnia.....

- pracownik 30 zł za dzień**     **współmałżonek lub dziecko (do 24 roku życia)**  
*(płatne od 3 do 45 dni)*                      **15 zł za dzień** *(płatne od 3 do 45 dni)*

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Komisja Zakładowa**.....

**1)**.....

(pieczętka)

---

Oświadczam, że zapoznałem się z pouczeniem, które akceptuję.

**Kwituję odbiór zapomogi ..... zł, słownie .....**

**Gdańsk,**.....  
(czytelny podpis)

**Pouczenie:**

Uprawnieni do otrzymania świadczenia są członkowie związku jak również ich współmałżonkowie i dzieci (do 24 roku życia), którzy przebywali w szpitalu minimum 3 dni w sposób ciągły, nie więcej jednak niż 45 dni (jeden wypis).  
W przypadku należenia do innego związku, wypisania się z związku w ciągu sześciu miesięcy, zwolnienia dyscyplinarnego lub na własną prośbę od daty pobrania danego świadczenia, pobierający wyraża zgodę na zwrot tego świadczenia i potrącenia z wynagrodzenia za pracę wraz z odsetkami.  
Wyrażam zgodę na potrącenie w całości mojego zadłużenia z odprawy lub odszkodowania z tyt. zwolnień grupowych.  
Do wniosku, należy odbić na ksero wypisu ze szpitala raz ksero z książeczki RUM.  
Wypłata następuje po uchwale prezydium i zatwierdzeniu przez pracownika etatowego Związku  
(sprawdzenie i wpisanie do bazy danych)