

Gdańsk .....

**WNIOSEK**  
**NA ZASIŁEK Z TYTUŁU ZGONU**

Członek związku kol. ....

nr ewid. ....

Imię i nazwisko zmarłego.....

Pokrewieństwo ..... Data zgonu.....

Data wydania aktu.....Nr aktu.....

Akt wydany przez.....

Inne informacje.....

(pieczętka i podpis księgowości)

---

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

**Gdańsk,.....** .....  
(czytelny podpis)

---

**Pouczenie:**

Uprawnieni do otrzymania świadczenia są członkowie związku, z co najmniej 6-miesięcznym stażem związkowym.