

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI STATUTOWEJ Z TYTUŁU ŚMIERCI CZŁONKA ZWIĄZKU/CZŁONKA RODZINY

Nazwisko

Imię (imiona)

Adres zamieszkania

Zakład pracy

Staż przynależności do związku

Opis sytuacji będącej powodem do ubiegania się o zasiłek:

Zgon Członka Związku/ Rodziny
stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że na podstawie art. 21 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych wolne od podatku dochodowego są zapomogi otrzymane w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych, długotrwałej choroby lub śmierci, wypłacane z funduszy zakładowej lub międzyzakładowej organizacji związkowej.

Nr konta bankowego

.....
data, miejscowość

.....
czytelny podpis

Nr aktu zgonu

Data aktu zgonu

Zlecił/ -a do wypłaty

Kwota zasiłku

Wypłacił/ -a.....

Odebrał/-a Data

Seria i nr dowodu osobistego