

Kalisz, dn. r.

.....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

(jednostka organizacyjna)

.....

(telefon komórkowy)

.....

(numer konta bankowego)

WNIOSEK O ZASIŁEK STATUTOWY/ZAPOMOGĘ

Proszę o wypłacenie zasiłku statutowego/zapomogi z tytułu*:

1. Urodzenia dziecka

2. Zgonu:

a) Członka związku

b) Współmałżonka

c) Matki/teściowej

d) Ojca/teścia

e) Dziecka na utrzymaniu

3. Inne zdarzenie**

.....

.....

.....

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

* W wolnym miejscu wpisz imię i nazwisko osoby, której sprawa dotyczy.

** W wolnym miejscu opisz sytuację która miała miejsce.

Oświadczam, że***:

☐ **chcę** uczestniczyć w posiedzeniu Zarządu, na którym rozpatrywany będzie mój wniosek****.

☐ **nie chcę** uczestniczyć w posiedzeniu Zarządu, na którym rozpatrywany będzie mój wniosek.

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

.....
.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam opłacanie składki członkowskiej*****:

.....
(czytelny podpis upoważnionego członka Związku)

DECYZJA ZARZĄDU

Zarząd Niezależnego Związku Zawodowego Pracowników Uniwersytetu Kaliskiego

im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego rozpatrzył wniosek

.....
(czytelny podpis członka Zarządu)

*** Zaznacz właściwe.

**** O dacie, godzinie i miejscu zebrania Zarządu zostaniesz odpowiednio poinformowany.

***** Wypełnia upoważniony członek Związku.