

Knurów, dnia.....r.

(imię i nazwisko)
(dokładny adres)
(miejsce zatrudnienia)
(telefon kontaktowy)

**WNIOSEK
o wypłacenie należności z tytułu zgonu członka
Funduszu Pośmiertnego
Międzyzakładowej Pracowniczej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej
lub członka rodziny**

Zwracam się z prośbą o wypłacenie należności z tytułu zgonu:

.....
(imię i nazwisko – stopień pokrewieństwa osoby zmarłej)

zmarłej/ zmarłego w dniu Nr aktu zgonu.....wydanego
przez USC w dnia.....

W załączeniu przedstawiam akt zgonu lub odpis aktu zgonu.

Proszę o przekazanie świadczenia na konto nr:

.....

.....
(podpis)

SEKCJA PŁACOWA MCE

Zaświadczam, że Pan /Pani
ma/miał/a* potrącaną składkę na Fundusz Pośmiertny z wynagrodzenia w wysokościzł.
miesięcznie / rocznie. *

.....
(podpis)

DECYZJA ZARZĄDU MPKZP

Zarząd MPKZP przy MCE w Knurowie na posiedzeniu w dniupostanawia przyznać
pomoc finansową w wysokości słownie:.....

.....
(pieczęć i podpisy członków Zarządu MPKZP)

KSIĘGOWOŚĆ MPKZP

Dokument zaksięgowano dnia Nr dowodu księgowego

.....
(podpis księgowego)

* zaznacz prawidłowe