

Knurów, dnia.....r.

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

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

Zwracam się z prośbą o wypłcenie 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:

.....\*

Odbiorę świadczenie w kasie MCE \*

.....  
(podpis)

---

**SEKCJA PŁACOWA MCE**

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

.....  
(podpis)

---

**DECYZJA ZARZĄDU MPKZP**

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

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

---

**KSIĘGOWOŚĆ MPKZP**

Dokument zaksięgowano dnia ..... Nr dowodu księgowego .....

.....  
(podpis księgowego)

\* zaznaczyć właściwe