

.....
miejscowość data

.....
nazwisko i imię

.....
adres wnioskodawcy

**Międzyzakładowa Organizacja Związkowa
NSZZ „Solidarność „ Uniwersytetu Medycznego
we Wrocławiu**

**WNIOSEK
o wypłatę zasiłku statutowego z tytułu urodzenia dziecka**

Proszę o wypłacenie mi zasiłku statutowego z tytułu urodzenia w dniu
syna-córki* imię dziecka

Na dowód przedstawiam*:

1. Wyciąg z aktu urodzenia nr wystawiony przez
Urząd Stanu Cywilnego w
Data przynależności do MOZ NSZZ „Solidarność „ UMWr

.....
data i podpis przyjmującego wniosek

.....
podpis wnioskodawcy

Decyzja Międzyzakładowej Organizacji Związkowej NSZZ „Solidarność „ UMWr

Po rozpatrzeniu wniosku i sprawdzeniu dokumentów zgodnie z regulaminem przyznaje się
Kol.
legitymującej/mu się dowodem osobistym Nr zasiłek statutowy w wysokości
regulaminowej.....zł, słownie

.....
miejscowość, data

.....
podpis członka Prezydium Komisji MOZ

Pokwitowanie: *

Przelew na rachunek*

Kwotę zł słownie:

Przelano na rachunek bankowy nr

otrzymałam/em dnia

.....
podpis otrzymującego

.....
podpis przelewającego

* - niepotrzebne skreślić