

.....
(imię i nazwisko)

.....
(dokładny adres)

**WNIOSEK
O WYPŁACENIE NALEŻNOŚCI Z TYTUŁU ZGONU PRACOWNIKA
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 wyc.aktu zgonu.....wydanego

przez USC w Dnia.....

proszę o przekazanie zasiłku na podany nr konta.....

.....
(podpis)

Zaświadczam, że Pan /Pani

ma potrącaną składkę na fundusz kasy pośmiertnej z wynagrodzenia w wysokościzł. miesięcznie /
rocznie

.....
(podpis)

DECYZJA ZARZĄDU MPKZP

Zarząd MPKZP w Mzjoś w Knurowie na posiedzeniu w dniupostanawia przyznać zasiłek
pośmiertny w wysokości Słownie:.....

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

dokument zaksięgowano dnia Nr dowodu księgowego

.....
(podpis księgowego)