

Kraków, dnia.....

.....  
Członek Związku /placówka  
.....

.....  
Nazwisko i imię, adres wnioskodawcy

**Prezydium Zarządu Oddziału ZNP**

Nr rejestru i data .....

**Kraków – Śródmieście.**

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ZASIŁKU STATUTOWEGO  
Z TYTUŁU ŚMIERCI CZŁONKA ZWIĄZKU.**

Proszę o wypłacenie mi zasiłku z tytułu zgonu data.....  
członka ZNP (nazwisko i imię).....

Na dowód przedstawiam :

- a) wyciąg z aktu zgonu nr ..... wystawiony przez Urząd Stanu  
Cywilnego w.....
- b) legitymację związkową nr..... potwierdzającą, że zmarły był  
członkiem Związku od..... i regularnie opłacał składki członkowskie.
- c) Rachunki pokrycia kosztów pogrzebu w przypadku odbioru zasiłku przez osoby obce.

**Decyzja Prezydium Zarządu Oddziału ZNP:**

Po rozpatrzeniu wniosku i sprawdzeniu dokumentów zgodnie z regulaminem przyznaje się  
Pani/Panu ..... legitymującej/mu się dowodem osobistym  
Nr ..... wydanym przez ..... zasiłek  
statutowy w wysokości regulaminowej..... zł słownie: .....

Kraków, dnia .....

.....  
Podpisy członków Prezydium

**POKWITOWANIE :**

Kwotę ..... zł (słownie: ..... ) z tytułu zasiłku statutowego otrzymałem  
dnia.....

Wypłacił : .....

Podpis otrzymującego.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w niniejszym wniosku (również danych wrażliwych dotyczących przynależności związkowej) w celu przeprowadzenia postępowania mającego na celu przyznanie mi zasiłku statutowego z tytułu śmierci członka Związku Nauczycielstwa Polskiego.

Zgodę na przetwarzanie moich danych mogę wycofać w każdym momencie, bez konieczności podania przyczyny jej wycofania. Wycofanie zgody na przetwarzanie powinno nastąpić na piśmie.

Zgoda przeze mnie udzielona jest zgodą dobrowolną – nikt nie może mnie zmusić do jej wyrażenia, jednakże brak zgody na przetwarzanie może skutkować brakiem otrzymania dofinansowania.

*Podpis wnioskodawcy .....*

*Zobowiązuje się do odebrania dokumentów dołączonych do wniosku w ciągu 14 dni od daty przyznania zasiłku z tytułu śmierci członka Związku Nauczycielstwa Polskiego.*

*.....  
Podpis.*

*Wyrażam zgodę na zniszczenie dokumentów dołączonych do wniosku w ciągu 14 dni od daty przyznania zasiłku z tytułu śmierci członka Związku Nauczycielstwa Polskiego.*

*.....  
Podpis.*