

WNIOSEK O UDZIELENIE ZAPOMOZI Z FUNDUSZU POŚMIERTNEGO**Dane osoby składającej deklarację:****(PROSZĘ UZUPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)**

Nazwisko		Imię	
Drugie imię		PESEL*	
Miejscowość		Ulica , nr domu i nr mieszkania	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon		E-mail	
Miejsce pracy <i>(nazwa instytucji i adres siedziby)</i>			
Nazwa banku i nr konta			
Nr aktu zgonu		Data zgonu	

* w przypadku braku numeru PESEL – nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało.

Proszę o udzielenie mi zapomogi z Funduszu pośmiertnego w związku ze śmiercią:

☐ członka Funduszu pośmiertnego

(należy wskazać dane zmarłego członka funduszu pośmiertnego)

☐ Nazwisko:.....

☐ Imię:

☐ Data urodzenia:.....

☐ dzieci własnych i przysposobionych

☐ współmałżonka,

☐ rodziców i teściów członka Funduszu Pośmiertnego

Prawo do otrzymania świadczenia przysługuje mi jako:

☐ członkowi Funduszu pośmiertnego

☐ osobie uprawnionej

☐ najbliższej rodzinie,

☐ dalszej rodzinie lub osobom obcym pod warunkiem pokrycia kosztów pogrzebu członka Funduszu co zostanie przez nich udokumentowane.

.....
(data)

.....
(podpis członka MKZP PO/ osoby uprawnionej)

Wypełnia pracownik MKZP PO W TORUNIU

Stwierdzam na podstawie zapisów na imiennym rachunku członka Kasy:

- czy wnioskodawca jest członkiem funduszu pośmiertnego: TAK/NIE
- czy wnioskodawca jest uprawniony do otrzymania świadczenia w związku ze śmiercią członka funduszu: TAK/NIE
- czy członek funduszu w okresie ostatnich 6 miesięcy opłacał systematycznie składki na funduszu pośmiertny i i wkłady członkowskie: TAK/NIE

.....
(data)

.....
(podpis pracownik MKZP PO W TORUNIU)

Decyzja Zarządu MKZP PO W TORUNIU

Udzielono/ Nie udzielono wnioskodawcy zapomogę w kwocie

(słownie:złotych),

.....
(podpisy członków Zarządu)