

Brzeszcze,

.....
nazwisko i imię

.....

.....
adres zamieszkania

.....
nr komputera

Do ZZ „KADRA” przy KWK „Brzeszcze” w Brzeszczach

Proszę o wypłacenie mi zasiłku statutowego w związku z trwającą powyżej miesiąca niezdolnością do pracy z powodu choroby, która trwała od dnia do dnia

Jestem członkiem Związku Zawodowego „KADRA” i regularnie opłacam składki.

.....
podpis

Potwierdzenie choroby (wypełnia dział spraw osobowych):

Decyzją Związku Zawodowego: po rozpatrzeniu niniejszego wniosku postanawiamy przyznać wnioskodawcy zasiłek w kwocie zł (słownie:).

Data

.....
podpisy dwóch członków Zarządu ZZ „KADRA”

Pokwitowanie:

Kwituję odbiór kwoty zł (słownie:), którą otrzymałem(am) w dniu

.....
nr dowodu osobistego

.....
podpis

Wypłacił: