**Wniosek o wypłatę zasiłku statutowego z tytułu zgonu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………………………….  (nazwisko i imię wnioskodawcy) |  | …………………………………………………………….  (Miejscowość, data) |
| …………………………………………………………….  …………………………………………………………….  (adres) |  |  |
|  |  | |
| Data wpływu: ………………………………  Nr rejestru: …………………………………... | **Do Zarządu Związku Zawodowego Pracowników**  **Niebędących Nauczycielami Akademickimi**  **Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kołłątaja**  **w Krakowie** | |
|  |

**W N I O S E K**

**o wypłatę zasiłku statutowego z tytułu zgonu**

Proszę o wypłacenie mi zasiłku statutowego z tytułu zgonu:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(dziecka, członka związku, współmałżonka lub partnera życiowego – wpisać stopień pokrewieństwa oraz imię i nazwisko zmarłego)

1. Zgon nastąpił w dniu …………………… 20……… roku na dowód czego przedstawiam do wglądu wyciąg z aktu zgonu, wydany przez Urząd Stanu Cywilnego w ………………………………………………………………………………………………. Nr ……………………………………...
2. Poniosłem/am koszty związane z organizacją pogrzebu członka ZZPNNA na dowód czego przedstawiam do wglądu następujące dokumenty:
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
5. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam, świadomy/a skutków odpowiedzialności cywilnej i karnej.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku (również danych wrażliwych dotyczących przynależności związkowej) w celu przeprowadzenia postępowania mającego na celu przyznanie mi zasiłku statutowego.
7. Zgodę na przetwarzanie moich danych mogę wycofać w każdym momencie, bez konieczności podania przyczyny jej wycofania. Wycofanie zgody na przetwarzanie powinno nastąpić na piśmie.
8. Zgoda przeze mnie udzielona jest zgodą dobrowolną – nikt nie może zmusić mnie do jej wyrażenia, jednakże brak zgody na przetwarzanie może skutkować brakiem otrzymania zasiłku statutowego.

…………………………………………………………………………………………………..

(podpis wnioskodawcy)

**Decyzja Zarządu Związku Zawodowego Pracowników**

**Niebędących Nauczycielami Akademickimi**

**im. Hugona Kołłątaja w Krakowie**

Po stwierdzeniu prawidłowości danych zawartych we wniosku, Zarząd Związku Zawodowego Pracowników Niebędących Nauczycielami Akademickimi Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kołłątaja w Krakowie postanowił:

1. przyznać wnioskodawcy zasiłek statutowy w kwocie: …………………… zł, słownie: …………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. odmówić przyznania zasiłku statutowego z powodu: ……………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

.......................................................................................................................

(Pieczątka i podpisy dwóch członków Zarządu ZZPNNA)

**P O K W I T O W A N I E**

Kwotę ………………….. zł, słownie …………………………………………………………………………………………………………… otrzymałem/am w dniu ………………………………. 20 ……… roku

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

(imię i nazwisko wnioskodawcy oraz nr PESEL)

……………………………………………………………………………

(podpis)

Wypłacił: ……………………………………………………………………………

(Pieczęć i podpis)

**Dane do przelewu bankowego**

**Bank:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **Nr konta bankowego:**

(podać nazwę banku wnioskodawcy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |