

Nazwisko i imię osoby upoważnionej:

PESEL:

Adres do korespondencji:

Nr rachunku bankowego:

**Do Zarządu MKZP
przy GZOPO w Świerklanach**

**WNIOSEK O WPLATĘ ŚWIADCZENIA Z KP
po zmarłym członku MKZP**

Zwracam się z prośbą o wypłatę świadczenia z Kasy Pośmiertnej w związku ze śmiercią członka MKZP przy GZOPO w Świerklanach:

- a) nazwisko i imię zmarłego członka MKZP:
b) data zgonu:
c) nr aktu zgonu:

.....
(data)

.....
(podpis)

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam, że Pan/i
(imię i nazwisko zmarłego członka MKZP)

opłacał/a składkę na Kasę Pośmiertną w wysokości zł miesięcznie / rocznie
przez potrącenie z listy płac / indywidualnie przelewem na rachunek bankowy MKZP.

.....
(data)

.....
(księgowy MKZP)

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu 20..... r. postanowił:

- ☐ udzielić zgody na wypłatę świadczenia z KP
☐ nie udzielać zgody na wypłatę świadczenia z KP z powodu:

.....

.....
(skarbnik zarządu)

.....
(sekretarz zarządu)

.....
(przewodniczący zarządu)