

**WNIOSEK NR ...../..... rok**  
**O PRYZNANIE ZAPOMOZI LOSOWEJ Z TYTUŁU ZGONU**

**Dane dotyczące osoby ubiegającej się:**

1. Nazwisko i imię .....
2. Miejsce pracy, zajmowane stanowisko.....  
lub adres .....

**Dane dotyczące osoby zmarłej:**

1. Pokrewieństwo .....

(przedstawiono do wglądu pracownikowi MDK im. Marii Gwizdak oryginał aktu zgonu nr.....wydany przez .....) .....

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

**DECYZJA**

Zapomogę losową z tytułu zgonu przyznano/nie przyznano \* w kwocie .....zł  
słownie złotych .....zł  
zgodnie z Regulaminem ZFŚS.

.....

.....

Podpis, pieczęć Dyrektora

Warszawa, dnia .....

\* *niepotrzebne skreślić*