



Ogólnopolski Związek Zawodowy Oficerów i Marynarzy
Polish Seafarers' Union

Affiliated to the ITF



Head Office: 81-350 GDYNIA, 8 Plac Kaszubski Sq., Ph.(58)6207760, Fax:(58)6210122
Branch Office: 70-452 SZCZECIN, 8A Podhalańska Str., Ph.(91)4315888, Fax:(91)4335713
<http://www.psu-pl.org> e-mail: gdynia@psu-pl.org szczecin@psu-pl.org

.....
(Imię i Nazwisko członka Związku)

.....
(Imię i Nazwisko osoby upoważnionej
do odbioru świadczenia)

.....
(Adres)

.....
(Adres)

WNIOSK
o wypłatę świadczenia związkowego

Proszę o wypłatę świadczenia związkowego z tytułu*:

- a) urodzenia dziecka
- b) zgonu członka Związku
- c) zgonu współmatronki
- d) zgonu dziecka do lat 21
- e) zgonu rodziców członka Związku

Przedkładam akt wydany przez USC w nr.....

Sposób przekazania świadczenia*:

- odbiór w biurze
- przekaz
- przelew - nr konta:

.....
(data)

.....
(podpis osoby występującej o świadczenie)

*zaznaczyć właściwe

DECYZJA

Na podstawie Regulaminu przyznawania świadczeń, stwierdzam prawo do świadczenia związkowego z tytułu:

1. kwota zł

2. kwota zł

3. kwota zł

4. kwota zł

Razem: zł

Słownie zł:

.....

..... dnia

(Przedstawiciel OZZOiM)

Zatwierdzono do wypłaty

.....

(Przedstawiciel OZZOiM)

POKWITOWANIE

Ja, niżej podpisany.....

kwituję odbiór zł (słownie zł:

.....)

Nr dow. osobistego lub książeczki żeglarskiej.....

....., dnia

(podpis)