72 1090 2402 0000 0006 1015 1221

.....PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

NAZWISKO I IMIĘ CZŁONKA FPK

.....PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

NAZWISKO I IMIĘ OSOBY UPOWAŻNIONEJ (wypełnić w przypadku zgonu członka)

.....

MIEJSCE ZAMIESZKANIA: CZŁONKA / OSOBY UPOWAŻNIONEJ / TELEFON KONTAKOWY - PRYWATNY

ZARZĄD PKZP
PRZY
POLITECHNICE WROCŁAWSKIEJ

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA Z FPK Z TYTUŁU : *)

☐ - URODZENIA DZIECKA
☐ - PRZEJŚCIA NA EMERYTURĘ
☐ - ZGONU CZŁONKA RODZINY: .....(wpisać rodzaj pokrewieństwa lub powinowactwa)
☐ - ZGONU CZŁONKA FPK

☐ - czekiem
☐ - na konto: ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Wnioskuję o wypłacenie świadczenia z FPK w związku z opłacaniem składek przez

.....
NAZWISKO I IMIĘ CZŁONKA FPK

W załączeniu: *)

☐ - decyzja ZUS o przyznaniu emerytury z dniem .....
☐ - akt zgonu nr ..... wydany przez .....
☐ - akt urodzenia nr ..... wydany przez .....

.....
DATA I PODPIS WNIOSKODAWCY

POTWIERDZENIE PŁACENIA SKŁADEK

Stwierdzam, że składki na FPK opłacano:

od dnia ..... do dnia ..... w wysokości .....

od dnia ..... do dnia ..... w wysokości .....

.....
DATA I PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ

DECYZJA

Zgodnie z regulaminem FPK przyznaje się świadczenie w wysokości zł .....

(słownie zł.....)

.....
NAZWISKO I IMIĘ CZŁONKA FPK / OSOBY UPOWAŻNIONEJ *)

....
DATA I PODPIS PRACOWNIKA PKZP **DATA I PODPISY ZARZADU PKZP**

WYPŁATA

Świadczenie w kwocie zł ..... (słownie zł.....)

- wydano czek nr: .....

....
DATA CECHY DOWODU TOŻSAMOŚCI PODPIS OTRZYMUJĄCEGO

- data realizacji przelewu ..... podpis:

*) zaznaczyć odpowiedni kwadrat lub niepotrzebne skreslić