

..... PESEL:
 NAZWISKO I IMIĘ CZŁONKA PKZP

..... PESEL:
 NAZWISKO I IMIĘ OSOBY UPOŹNIANIONEJ (wypełnić w przypadku zgonu lub decyzji członka PKZP)

.....
 MIEJSCE ZAMIESZKANIA OSOBY ODBIERAJĄCEJ WKŁADY / TELEFON KONTAKTOWY - PRYWATNY

**ZARZĄD PKZP
 PRZY
 POLITECHNICE WROCŁAWSKIEJ**

**WNIOSEK
 O ZWROT WKŁADÓW Z FUNDUSZU PKZP**

Proszę o zwrot wkładów zgromadzonych na funduszu podstawowym PKZP: *)

- czekiem
 - przelewem:

1. częściowy - do 50%, (stan wkładów musi wynosić co najmniej 100% miesięcznego zarobku brutto, emerytury lub renty)
 średnie miesięczne zarobki brutto (z ostatnich trzech miesięcy) wynoszą:

- potwierdzenie pracownika Sekcji Płac:
DATA, PIECZATKA IMIENNA I PODPIS

- w załączeniu dowód potwierdzający wysokość emerytury / renty

.....
 DATA I PODPIS WNIOSKODAWCY

2. całkowity z powodu: *)

- REZYGNACJI Z CZŁONKOSTWA
- PRZEJŚCIA NA EMERYTURĘ
- ROZWIĄZANIA UMOWY O PRACĘ
- ZGONU CZŁONKA PKZP

Zgadzam się na pokrycie zadłużenia z wkładów
 i skreślenie z listy członków PKZP

.....
 DATA I PODPIS WNIOSKODAWCY

STAN WKŁADÓW NA DZIEŃ: WYNOSI:

ZADŁUŻENIE:

DO ZWROTU:

.....
 DATA I PODPIS PRACOWNIKA PKZP

AKCEPTUJĘ DO WYPŁATY Z UPOWAŻNIENIA ZARZĄDU:

DATA I PODPISY

Wkłady w kwocie zł (słownie zł
)

- wydano czek gotówkowy nr:

.....
 DATA

.....
 CECHY DOWODU TOŻSAMOŚCI

.....
 PODPIS OTRZYMUJĄCEGO

- data realizacji przelewu podpis:

*) zaznacz odpowiedni kwadrat