

.....
miejsowość data

.....
nazwisko i imię

Zarząd ZZPNNA
.....

.....
Adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

WNIOSEK
o wypłatę zasiłku statutowego z tytułu PRZEJSCIA NA EMERYTURĘ

Proszę o wypłacenie mi zasiłku statutowego z tytułu przejścia na emeryturę *

z dniem

(nazwisko i imię)

! Członek Związku nabywa prawo do uzyskania zasiłku emerytalnego po pięciu latach przynależności do ZZPNNA.

Przelew na rachunek bankowy nr

na dowód przedstawiam:

decyzję z ZUS w sprawie przyznania emerytury/nr decyzji/data .

.....
wystawiony przez ZUS w

Prawdziwość danych stwierdzam:

.....
data i podpis przyjmującego wniosek

.....
podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku (również danych wrażliwych dotyczących przynależności związkowej) w celu przyznania mi zasiłku statutowego.

Oświadczam, że należę tylko do jednego Związku Zawodowego w Uniwersytecie Szczecińskim, tj. do ZZPNNA i tylko z tego Związku korzystam z ewentualnych świadczeń finansowych.

.....
podpis wnioskodawcy

Przelew na rachunek*

Przelano na rachunek bankowy nr

