

.....  
(nazwisko i imię)

Tanowo, dnia.....

**WNIOSEK O WYPŁATE ŚWIADCZENIA**

**I. Proszę o wypłacenie zasiłku z tytułu śmierci członka najbliższej rodziny:**

Stopień pokrewieństwa: .....

Data zgonu: .....

**Do wniosku należy załączyć kopię aktu zgonu członka najbliższej rodziny, co stanowi warunek wypłaty w/w zasiłku.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis wnioskującego)

**II. DECYZJA KOMISJI SOCJALNEJ:**

.....  
.....  
.....  
.....