



### **ZGODA NA DOKONANIE PRZELEWU**

W związku z pozytywną decyzją Komisji Zakładowej, dotyczącą wypłaty zasiłku statutowego na wniosek członka ZOZ NSZZ "Solidarność" Powiatowy Urząd Pracy we Wrocławiu, Pani/Pana ....., proszę o dokonanie przelewu na zamieszczony we wniosku rachunek bankowy w kwocie ..... zł, z tytułu\* urodzenia dziecka /adopcji dziecka/zgonu członka rodziny /zgonu członka ZOZ.

*\*Niepotrzebne skreślić*

.....  
*Podpis osoby zatwierdzającej przelew*

### **POTWIERDZENIE DOKONANIA PRZELEWU**

W dniu ..... r. z rachunku ZOZ NSZZ "Solidarność" Powiatowy Urząd Pracy we Wrocławiu dokonano przelewu zasiłku statutowego w kwocie ..... zł, słownie ..... z tytułu\* urodzenia dziecka /adopcji dziecka/zgonu członka rodziny /zgonu członka ZOZ.

*\*Niepotrzebne skreślić*

.....  
*Podpis osoby dokonującej przelewu*