

.....
Nazwisko i imię ubezpieczonego
.....
Wydział / nr przepustki
.....
Adres zameldowania

**Zarząd
Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej
przy ArcelorMittal Poland S.A. w Krakowie**

Proszę o wypłacenie zapomogi pośmiertnej w związku ze śmiercią.....

1. Odpis skrócony aktu zgonu:

Wydany przez USC w data wystawienia akt zgonu nr

I. Dane osoby zmarłej:

Imię i nazwisko nazwisko rodowe

Data i miejsce urodzenia stan cywilny.....

II. Data i miejsce zgonu:

Data Miejsce

III. Dane małżonka osoby zmarłej:

Imię i nazwisko..... nazwisko rodowe.....

IV. Dane rodziców osoby zmarłej:

Imię i nazwisko ojca

Imię i nazwisko rodowe matki

2. Zgodnie z art.21.ust. 1 pkt 26 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych zapomogi przekraczające rocznie kwotę 6 000,00 podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od nadwyżki.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb MKZP przy ArcelorMittal Poland S.A w Krakowie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000)

.....
Data i czytelny podpis upoważnionego

Dowód osobisty	Dowód osobisty																				
1.Nazwisko i imię.....	1.Nazwisko i imię.....																				
2.Nazwisko rodowe.....	2.Nazwisko rodowe.....																				
3.Imiona rodziców.....	3.Imiona rodziców.....																				
4.Data urodzenia	4.Data urodzenia																				
Pesel <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											Pesel <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
5.Zameldowanie.....	5.Zameldowanie.....																				
.....																				
6.Organ wydający dowód osobisty	6.Organ wydający dowód osobisty																				
data wydania.....seria/nr.....	data wydania.....seria/nr.....																				

1. Oświadczenie ubezpieczonego:

.....
.....

.....
Czytelny podpis ubezpieczonego

2. Księgowość MKZP stwierdza:

Pan/Pani.....nr przep.....

Jest ubezpieczony w MKZP od dnia.....

Ostatnia składka KP za m-c.....

.....
data i podpis księgowego

3. Decyzja Zarządu MKZP przy ArcelorMittal Poland S.A w Krakowie

Na posiedzeniu dniu.....zgodnie z § 55 pkt..... Statutu MKZP

Zarząd MKZP przyznał świadczenie w kwocie zł.....

słownie złotych.....

podpis.....

podpis.....

Zlecam do wypłaty powyższą kwotę

Kwotę zł (słownie zł.....

.....) otrzymałem dnia

.....
(MKZP)

leg. prac.
dowód osobisty

.....
(czytelny podpis otrzymującego)

Raport kasowy nr /pozycja.....

Podpis kasjera