

WNIOSEK
O WYPŁATĘ NIEZREALIZOWANEGO ŚWIADCZENIA
PO OSOBIE UPRAWNIONEJ DO ZASIŁKÓW
Z TYTUŁU CHOROBY I MACIERZYŃSTWA ALBO ZASIŁKU POGRZEBOWEGO

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli ubiegasz się o zasiłek, który przysługiwał osobie zmarłej.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Twoje dane

PESEL	<input type="text"/>		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>		
	Podaj, jeśli nie masz nadanego PESEL		
Imię	<input type="text"/>		
Nazwisko	<input type="text"/>		
Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		
	Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski		
Numer telefonu	<input type="text"/>		
	Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie		

Wnioskuje o wypłatę zasiłku, który przysługiwał do dnia zgonu Pani/ Panu

(poniżej podaj dane osoby zmarłej)

PESEL	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>
	Podaj, jeśli osoba zmarła nie miała nadanego PESEL
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Stopień pokrewieństwa/ powinowactwa osoby zmarłej w stosunku do Ciebie	<input type="text"/>
Data zgonu	<input type="text"/>
	dd / mm / rrrr

