



.....
nazwisko i imię / PESEL

.....
miejscowość, data

.....
adres wnioskodawcy

.....

.....
seria i nr dokumentu ze zdjęciem

Fundacja Kolegium
Sędziów Piłkarskich

.....
data wpływu wniosku do siedziby Fundacji

..... ZPN

WNIOSEK o wypłatę wsparcia finansowego

Proszę o wypłacenie mi wsparcia finansowego z tytułu zgonu

..... PESEL
(imię i nazwisko osoby zmarłej)

Do wniosku załączam:

1. Oryginał skróconego aktu zgonu nr
wystawiony przez Urząd Stanu Cywilnego w
..... z dnia

Forma wypłaty (niepotrzebne skreślić*):

- 1) **Odbiór osobisty w Wojewódzkim Związku Piłki Nożnej***
- 2) **Przelew na rachunek***

Na rachunek bankowy nr :
.....

- 3) **Przekaz pocztowy* - POMNIEJSZONY O USŁUGĘ PRZEKAZANIA**

Przekazem pocztowym na adres
.....
.....

Prawdziwość danych stwierdzam:

.....
data i czytelny podpis Członka Rady Fundacji przyjmującego wniosek

.....
czytelny podpis wnioskodawcy



Decyzja o przyznaniu wsparcia finansowego:

Po rozpatrzeniu wniosku i sprawdzeniu dokumentów zgodnie z regulaminem przyznaje się Pani / Panu legitymującej/mu się dowodem osobistym seria nr wsparcia finansowego po zmarłym w wysokości kwoty regulaminowej zł (słownie:)

.....
miejsowość i data

.....
podpis Prezesa Zarządu Fundacji