

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO FUNDUSZU POŚMIERTNEGO

Ja niżej podpisany(a)

.....
(nazwisko i imiona)

Urodzony(a) dnia r. w
(miejsowość)

Zamieszkały(a) w ul. nr. m.

zgłaszam swoje przystąpienie do Funduszu Pośmiertnego Pracowniczej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie na warunkach określonych regulaminem tegoż Funduszu Pośmiertnego.

Upoważniam równocześnie Zakład Pracy do potrącania z mojego wynagrodzenia za pracę, z zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego oraz innych wypłat składki członkowskiej w wysokości określonej w regulaminie Funduszu Pośmiertnego.

Z chwilą przejścia na emeryturę lub rentę zobowiązuję się do terminowego opłacania składek.

W przypadku mojej śmierci upoważniam PKZP przy KW PSP w Krakowie do wypłacenia zapomogi pośmiertnej wymienionej(ym) osobie(om):

1. / /
(nazwisko i imiona) (PESEL) (stopień pokrewieństwa)

2. / /
(nazwisko i imiona) (PESEL) (stopień pokrewieństwa)

3. / /
(nazwisko i imiona) (PESEL) (stopień pokrewieństwa)

Powyższe potwierdzam swoim podpisem

Kraków, dn.
(podpis)

Decyzją Zarządu Pracowniczej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie na podstawie regulaminu Funduszu Pośmiertnego przyjmuje się z dniem

Ob. na członka Funduszu Pośmiertnego.

Kraków, dn.
(Zarząd PKZP)

Wyplacone świadczenia:

DATA	KWOTA	ZA KOGO