

.....
miejscowość, data

.....
nazwisko i imię

.....
adres wnioskodawcy

.....
miejsce pracy

.....
numer legitymacji ZNP

Prezydium Zarządu Oddziału w Żorach

**WNIOSEK
o paczkę dla chorego**

Oświadczam, że przebywałam/łem na zwolnieniu lekarski powyżej 30 dni.

Proszę o przyznanie mi zapomogi - paczki dla chorego.

Prawdziwość danych stwierdzam:

.....
data i podpis przyjmującego wniosek

.....
podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku (również danych wrażliwych dotyczących przynależności związkowej) w celu przeprowadzenia postępowania mającego na celu przyznanie mi zasiłku statutowego.

Zgodę na przetwarzanie moich danych mogę wycofać w każdym momencie, bez konieczności podania przyczyny jej wycofania. Wycofanie zgody na przetwarzanie powinno nastąpić na piśmie.

Zgoda przeze mnie udzielona jest zgodą dobrowolną – nikt nie może zmusić mnie do jej wyrażenia, jednakże brak zgody na przetwarzanie może skutkować brakiem otrzymania zasiłku statutowego.

.....
podpis wnioskodawcy

Decyzja Prezydium Zarządu Oddziału ZNP:

Po rozpatrzeniu wniosku zgodnie z regulaminem przyznaje się Kol.....
zapomogę - paczkę dla chorego.

Żory, dnia.....podpisy członków Prezydium.....

Potwierdzam odbiór zapomogi - paczki dla chorego, w dniu.....

Podpis odbierającego.....