

Zarząd Oddziału ZNP w Żorach

WNIOSEK

o udzielenie zapomogi losowej

1. Nazwisko i imię.....rok urodzenia.....

2. Nazwa szkoły, placówki.....stanowisko.....

3. Adres zamieszkaniatelefon.....

4. Seria i nr dowodu osobistego

5. Od kiedy należy do ZNPnr leg. ZNP.....

6. Krótka charakterystyka sytuacji materialnej i rodzinnej oraz uzasadnienie wniosku przez członka ZNP:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis wnioskodawcy)

7. Pomoc ze strony ZNP na przestrzeni ostatnich 3 lat.....

.....

8. Załączniki: faktury potwierdzające wydatki na leki i rehabilitację, wypisy ze szpitala itp.....

.....

.....

.....

9. Przyznaną kwotę z tytułu zapomogi bezzwrotnej proszę przekazać na moje konto osobiste:

nr konta.....

(podpis wnioskodawcy)

14. Opinia Zarządu Ogniska ZNP: proszę uwzględnić jaką pomoc udzielono z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w placówce w ostatnim okresie 2 lat:

.....

.....

.....

(podpis Prezesa Ogniska)

14. Uchwałą Nr Zarządu Oddziału ZNP w Żorach z dniaprzyznano zapomogę zdrowotną w kwocie.....

(słownie:.....)

Nie przyznano zapomogi z powodu:

.....

Podpisy członków Komisji

1.

2.

3.

4.

5.

Żory, dnia

(podpis osoby odpowiedzialnej za przelew).....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania związanego z przyznaniem zapomogi. Zgoda na przetwarzanie obejmuje także zgodę na przetwarzanie danych wrażliwych dotyczących zdrowia.

Zgodę na przetwarzanie moich danych mogę wycofać w każdym momencie, bez konieczności podania przyczyny jej wycofania. Wycofanie zgody na przetwarzanie wymaga formy pisemnej.

Zgoda przeze mnie udzielona jest zgodą dobrowolną - nikt nie może zmusić mnie do jej wyrażenia, jednakże brak zgody na przetwarzanie może skutkować odmową udzielenia mi zapomogi.

.....

.....

data

podpis członka ZNP