

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI Z ODDZIAŁU POWIATOWEGO ZNP W SIEDLCACH

(zdrowotnej / losowej – właściwe podkreślić)

I Dane wnioskodawcy

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon / e-mail:

Status (zaznaczyć właściwe):

nauczyciel pracownik administracji/obsługi emeryt / rencista

Miejsce pracy (jeśli dotyczy):

II Opis sytuacji (uzasadnienie wniosku)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III Oświadczenie o dochodach gospodarstwa domowego

Liczba osób w gospodarstwie domowym: (w tym dzieci na utrzymaniu, uczące się, do 25 roku życia)

Łączny dochód gospodarstwa: zł

Dochód na 1 osobę: zł

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

IV Załączniki (zaznaczyć)

- oświadczenie o dochodach
- dokument potwierdzający zdarzenie losowe
- zaświadczenie o stanie zdrowia, karta informacyjna
- rachunki / faktury
- inne:

V Sposób wypłaty

przelew na rachunek bankowy:

Nr konta:

gotówka

VI Opinia Prezesa Ogniska ZNP

.....

.....

Data: Podpis:

VII Klauzula informacyjna (RODO)

Administratorem danych osobowych jest Zarząd Oddziału ZNP w Siedlcach.

Dane przetwarzane są w celu rozpatrzenia wniosku o zapomogę.

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
Dane dotyczące zdrowia przetwarzane są wyłącznie za zgodą wnioskodawcy.
Dane będą przechowywane przez okres do 5 lat.
Przysługuje prawo dostępu do danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych dotyczących zdrowia.

VIII Oświadczenie końcowe

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem i dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

Data:

Podpis wnioskodawcy:

(miejsce na adnotacje Komisji Socjalnej)

.....
.....
.....

Opinia Prezesa Oddziału / Wiceprezesa

pozytywna

negatywna

Data :

Podpis: