

# WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI ZE ŚRODKÓW ODDZIAŁU ZNP w SUWAŁKACH

## DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko										Nr PESEL									
Adres zamieszkania, telefon, (ew. adres e-mail)																			
Miejsce zatrudnienia, adres, telefon																			

Proszę o przyznanie zapomogi finansowej w związku z:

Do wniosku załączam:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

### FORMA PRZEKAZANIA ZAPOMOGI

1. Na konto osobiste:

.....  
nr rachunku bankowego

2. Odbiór osobisty w kasie Oddziału ZNP.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora, Związek Nauczycielstwa Polskiego, z siedzibą w Warszawie, ul. Smulikowskiego 6/8, 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.

Miejscowość, data

Podpis wnioskodawcy

Oświadczenie wnioskodawcy o udzielonej wcześniej pomocy z zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych lub Funduszu Zdrowotnego potwierdzone przez pracodawcę

Data i podpis wnioskodawcy

Data, podpis i pieczęć pracodawcy

Opinia Prezesa Ogniska ZNP o zasadności wniosku:

Data i podpis Prezesa Ogniska ZNP

Data wpłynięcia wniosku:

Podpis przyjmującego wniosek:

Decyzja Komisji ds. zapomóg:

Podpisy członków Komisji:

1.

2.

3.

Suwałki, dnia

Decyzja Prezydium Zarządu Oddziału

Prezes Oddziału

Suwałki, dnia