

WNIOSEK

O PRYZNANIE ZAPOMOZI DLA CZŁONKÓW ZNP Z TERENU DZIAŁANIA ZOM WODZISŁAW ŚL.

I. DANE CZŁONKA ZNP UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZAPOMOGE

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania (miejscowość, ulica, kod pocztowy)

.....
miejsce pracy

.....
nr legitymacji ZNP

II. UZASADNIENIE WNIOSKU

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

III. ZAŁĄCZANE DOKUMENTY* oświadczenie o dochodzie brutto na członka rodziny, aktualne zaświadczenie lekarskie, wypisy ze szpitala itp

- 1)
- ..
- 2)
- ..
- 3)
- ..

IV. FORMA PRZEKAZANIA ZAPOMOZI

- osobiście w biurze
- za pisemnym upoważnieniem

.....
data

.....
podpis członka 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.

.....
data

.....
podpis członka ZNP

.....
data

.....
podpis członka sekretariatu
zarządu oddziału

V. DECYZJA SEKRETARIATU ZOM ZNP O ZAPOMODZE :

Wysokość zapomogi przyznanej:

Nie przyznano zapomogi

.....

.....
data

.....
podpis członków sekretariatu