

Informacje dodatkowe :

1. Ilość osób na utrzymaniu :

| Nazwisko i imię | Wiek | Stopień pokrewieństwa |
|-----------------|-------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2. Dochody brutto własne z tytułu pracy zarobkowej lub inne (z ostatnich trzech miesięcy

poprzedzających złożenie wniosku) * :

3. Dochody brutto współmałżonka z tytułu pracy zarobkowej lub inne (z ostatnich trzech

miesięcy poprzedzających złożenie wniosku) * :

4. Wysokość miesięcznego dochodu brutto na osobę :

5. Oświadczam, że podane wyżej dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym .

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

(*) wymagane zaświadczenie

POTWIERDZENIE ZARZĄDU TERENOWEGO / OKRĘGOWEGO NSZZF i PW :

..... jest członkiem Związku,
(imię i nazwisko)

..... opłaca składki na FPD.
(imię i nazwisko)

.....
(pieczęć ZT/ZO NSZZF i PW)

.....
(data i czytelny podpis osoby uprawnionej)

Podane we wniosku dane osobowe będą przetwarzane przez Zarząd Funduszu Pomocy Doraźnej z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiśniowej 50, oraz przez:

.....
(wpisać właściwą Organizację Związkową)

zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002, nr101, poz. 926 z późn. zm.) w celu realizacji pomocy finansowej z Funduszu Pomocy Doraźnej NSZZF i PW.

Podanie danych jest niezbędne do rozpatrzenia wniosku.

Każdy ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz możliwość ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych w szczególności danych dotyczących stanu zdrowia przez Zarząd Funduszu Pomocy Doraźnej Niezależnego o Samorządnego Związku Zawodowego Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa, oraz przez:

.....
(wpisać właściwą Organizację Związkową)

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)