



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

**Informacje dodatkowe :**

**1. Ilość osób na utrzymaniu :**

<b>Nazwisko i imię</b>	<b>Wiek</b>	<b>Stopień pokrewieństwa</b>
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**2. Dochody brutto własne z tytułu pracy zarobkowej lub inne ( z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku )**

\*: .....słownie : .....

**3. Dochody brutto współmałżonka z tytułu pracy zarobkowej lub inne ( z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku )**

\*: .....słownie: .....

**4. Wysokość miesięcznego dochodu brutto na osobę :**

\*: ..... słownie: .....

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

.....  
( miejscowość i data )

.....  
( imię i nazwisko )

(\* ) wymagane zaświadczenie w przypadku kształcenia dzieci

**POTWIERDZENIE ZARZĄDU TERENOWEGO / OKRĘGOWEGO NSZZF i PW :**

..... 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 )