

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

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)

*: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)