**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI Z FUNDUSZU SPECJALNEJ POMOCY   
DLA CZŁONKÓW ZNP OKRĘGU LUBUSKIEGO \***

1. DANE CZŁONKA ZNP UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZAPOMOGĘ LOSOWĄ

……………………………………………………………………………………………………………………….

imię i nazwisko

………………………………………………………………………………………………….................................

adres zamieszkania (miejscowość, ulica, kod pocztowy)

……………………………………………………………………………………………………………………….

miejsce pracy, zajmowane stanowisko

………………………………………………………………………………………………….................................

staż w ZNP, pełnione funkcje, nr legitymacji

……………………………………………………………………………………………………………………….

telefon kontaktowy

1. UZASADNIENIE WNIOSKU

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

III. ZAŁĄCZANE DOKUMENTY

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. INFORMACJA O POMOCY ZARZĄDU ODDZIAŁU ZNP

Wysokość zapomogi przyznanej przez Zarząd Oddziału……………………………………………………...

……………………………………….

Pieczęć Zarządu Oddziału ZNP

………………………………. ………………………………………………………

data Podpis i pieczęć Prezesa Oddziału ZNP

1. FORMA PRZEKAZANIA ZAPOMOGI

Na konto osobiste: …………………………………………………………………………………………………..

nazwa banku, nr konta bankowego

Przelew bankowy na konto Zarządu Oddziału:

……………………………………………………………………………………………………

nazwa banku, nr konta bankowego

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

VI. OPINIA KOMISJI DS. ZAPOMÓG ZARZĄDU OKRĘGU LUBUSKIEGO ZNP

Komisja organizacyjna - zespół do spraw zapomóg proponuje: przyznać zapomogę   
losową w wysokości…………. zł/nie przyznać zapomogi.

Podpisy członków Komisji:

1. …………………………….

2. …………………………….

3. …………………………….

4. …………………………….

VII. DECYZJA PREZYDIUM ZARZĄDU OKRĘGU LUBUSKIEGO ZNP

Uchwałą z dnia………………………….. przyznano zapomogę losową w wysokości………….zł./nie przyznano zapomogi

Za Prezydium Zarządu:

………………………………………….

Podpis i pieczęć Prezesa