

W N I O S E K

O PRZYZNANIE ZAPOMOZI Z FUNDUSZU SPECJALNEJ POMOCY DLA CZŁONKÓW ZNP

I. DANE CZŁONKA ZNP UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZAPOMOGĘ

.....
imię i nazwisko

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

.....
miejsce pracy

.....
nr legitymacji ZNP

II. UZASADNIENIE WNIOSKU

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

III. ZAŁĄCZANE DOKUMENTY

- 1)
- 2)
- 3)

IV. CZY KORZYSTANO W OSTATNICH DWÓCH LATACH ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU SPECJALNEJ POMOCY DLA CZŁONKÓW ZNP

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora, Związek Nauczycielstwa Polskiego, 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

V. INFORMACJA O ZAPOMODZE PRYZYGNANEJ PRZEZ ODDZIAŁ ZNP

Wysokość zapomogi przyznanej przez Zarząd Oddziału ZNP w Gnieźnie
w kwocie (słownie)

Pieczęć
Oddziału ZNP

.....
data

.....
podpis prezesa

Członkowie Zarządu Oddziału:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....
- 12.....
- 13.....
- 14.....