**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI LOSOWEJ DLA CZŁONKA ZNP Z TERENU ODDZIAŁU DĄBROWA GÓRNICZA**

**I. Imię i nazwisko członka ZNP ubiegającego się o zapomogę losową.**

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

**II. Adres zamieszkania.**

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

 miasto/miejscowość z kodem

………………………………………………….. …………………………….

 ulica, nr domu/ nr mieszkania telefon kontaktowy

**III. Informacje o członku ZNP.**

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

 miejsce pracy, stanowisko

…………….…………………………….. ……………………………………..

 data wstąpienia do ZNP numer legitymacji

**IV. Uzasadnienie wniosku.**

(Uzasadnienie powinno zawierać krótką charakterystykę zaistniałej sytuacji, opis sytuacji materialnej wnioskodawcy, dochód na osobę brutto)

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

**V. Załączone zaświadczenia.**

(np. aktualne zaświadczenie lekarskie, wypis ze szpitala, inne dokumenty uzasadniające potrzebę pomocy)

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

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

 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. Informacje o pomocy udzielonej przez Oddział ZNP, Zakład Pracy.**

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

………………………………. ……………………………………..

 Data Pieczęć i podpis Prezesa Ogniska ZNP

**VII. Forma przekazania zapomogi.**

1. Odbiór osobisty
2. Na konto bankowe

 numer konta bankowego

 …………………………...………………………………...…

**VIII. Opinia Komisji Socjalnej Oddziału ZNP w Dąbrowie Górniczej.**

Proponowana wysokość zapomogi ……………………….. zł

Podpisy członków Komisji:

…………………………………. ………………………………….

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

…………………………………. ………………………………….

**IX. Decyzja Prezydium Zarządu oddziału ZNP w Dąbrowie Górniczej.**

Przyznano zapomogę w wysokości ……………………………. zł

Nie przyznano zapomogi ponieważ:

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

 …………………………… …………………...

Dąbrowa Górnicza, dnia 20………r. Pieczęć Zarządu Oddziału ZNP Pieczęć i podpis Prezesa