

_____ dnia _____

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania wnioskodawcy

Telefon: _____

e-mail: _____

WNIOSEK

O PRYZNANIE ZAPOMOZI LOSOWEJ Z FUNDUSZU ZWIĄZKU NAUCZYCIELSTWA POLSKIEGO ODDZIAŁ W ŚCINAWIE

Proszę o przyznanie mi, zgodnie z Regulaminem przyznawania zapomóg i zasiłków w Oddziale ZNP, zapomogi losowej na:

- 1) Częściową / całkowitą refundację kosztów leczenia / rehabilitacji *
- 2) Dofinansowanie likwidacji tych barier technicznych w życiu, które nie są w 100% dofinansowane przez NFZ, PFRON lub inną organizację (np. urząd, stowarzyszenie, fundację, itp.):

3) Zakup opału: _____

4) Inne, jakie (wymienić): _____

UZASADNIENIE (w przypadku likwidacji barier technicznych - szczegółowy opis zakresu robót):

OŚWIADCZENIE Z KLAUZULĄ ZGODY:

Na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów działalności związkowej - przyznanie zapomogi losowej / zasiłku.

DECYZJA:

Przyznano świadczenie w wysokości _____ zł (słownie _____
_____ złotych).

Nie przyznano świadczenia z powodu: _____

Podpisy członków Zarządu ZNP w Ścinawie

Zatwierdzam

Prezes Oddziału ZNP w Ścinawie

Imię i nazwisko_____
Adres zamieszkania wnioskodawcy

Telefon: _____

e-mail: _____

OŚWIADCZENIEO SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERIALNEJ OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ŚWIADCZENIE
Z FUNDUSZU ZNP W ŚCINAWIE

Ja, niżej podpisany/na oświadczam, że w moim gospodarstwie domowym są następujące osoby:

L.p.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy / nauki; emerytura / renta, inne (jakie)	Stopień niepełnosprawności, jeśli osoba posiada lub wiek powyżej 75 lat
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				

Oświadczam, że w roku _____ nie* uzyskałem(am) zapomóg, zasiłków w kwocie przekraczającej wartość 2.280 PLN.

Oświadczam, że średni miesięczny dochód **brutto** (liczony jako średnia dochodów z ostatnich 3 miesięcy, osiągniętych w gospodarstwie domowym na jedną osobę, ze wszystkich źródeł dochodów) wynosi: _____.Oświadczam, że likwidacja barier technicznych, o której dofinansowanie ubiegam się została oszacowana na kwotę _____ zł i **została / nie została**** dofinansowana dotychczas w _____%; kwota: _____ zł. do 2.000 zł, jeśli mniej niż 1.000 zł wpisać kwotę _____ od 2.000 zł do 3.000 zł powyżej 3.000 zł.

Uwaga:

* Osoba, która w danym roku uzyskała zapomogi ogółem w kwocie 2.280 zł, winna skreślić słowo „nie”.

** Niepotrzebne skreślić.

/data/_____
/czytelny podpis osoby wnioskującej/