

## WNIOSEK O ZAPOMOGE

1. NAZWISKO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. PIERWSZE IMIĘ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. DATA URODZENIA

--	--	--	--	--	--	--	--

4. MIEJSCE PRACY \_\_\_\_\_

*wpisać nazwę placówki, dla emerytowanych pracowników wpisać: EMERYT*

- NAUCZYCIEL    
  PRACOWNIK ADMINISTRACJI/OBSŁUGI    
  EMERYT

5. POTWIERDZONA WYSOKOŚĆ DOCHODÓW OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ZAPOMOGE<sup>1</sup>

WYSOKOŚĆ	POTWIERDZENIE <sup>2</sup>

6. POTWIERDZONA WYSOKOŚĆ DOCHODÓW WSPÓŁMAŁŻONKA (INNEJ OSOBY Z KTÓRĄ PROWADZONE JEST WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE) WNIOSKODAWCY<sup>1</sup>

- NIE PRACUJE

WYSOKOŚĆ	POTWIERDZENIE <sup>2</sup>

7. LICZBA OSÓB NA UTRZYMANIU (wpisać: niepracujące dzieci do 18 r. życia lub do 25 r. życia – dla dzieci uczących się, niepracujących małżonków) \_\_\_\_\_

8. RODZAJ ZAPOMOZI O KTÓRĄ WNIOSKUJĘ:

- LOSOWA

- DŁUGOTRWAŁA CHOROBA, LECZENIE, REHABILITACJA

9. OŚWIADCZAM, ŻE W ROKU PODATKOWYM 20\_\_\_\_ MOJE DOCHODY Z TYTUŁU ZAPOMÓG NIE PRZEKROCZYŁY **1000,00** ZŁOTYCH (tysiąc złotych)<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Należy podać kwoty brutto, uśrednione za ostatnie 3 miesiące

<sup>2</sup> Pieczęć zakładu pracy lub Oddziału ZNP w Gdyni (dla emerytów)

<sup>3</sup> Wypełnia osoba wnioskująca o zapomogę INNĄ niż losowa

## OPIS ZDARZENIA, SYTUACJI WNIOSKODAWCY

---

---

---

---

---

---

---

Do wniosku załączam do wglądu Komisji Socjalnej Zarządu Oddziału ZNP w Gdyni:

- DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ
- INFORMACJE NA TEMAT ZDARZENIA LOSOWEGO (NP. PROTOKOŁY ZDARZENIA, FOTOGRAFIE)
- FAKTURY ZA LEKI
- FAKTURY ZA SPRZĘT REHABILITACYJNY
- INNĄ DOKUMENTACJĘ POTWIERDZAJĄCĄ WYDATKI ZWIĄZANE ZE ZDARZENIEM LOSOWYM LUB CHOROBA, LECZENIEM
- INNĄ – JAKĄ - \_\_\_\_\_

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 *ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.* (zwanym dalej Rozporządzeniem) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Związek Nauczycielstwa Polskiego z siedzibą w Warszawie przy ul. Smulikowskiego 6/8 – adres email: [znp@znp.edu.pl](mailto:znp@znp.edu.pl)
2. Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych powołanym do ochrony Pani/Pana danych można skontaktować się pod adresem email: [iod@znp.edu.pl](mailto:iod@znp.edu.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania przyznania zapomogi dla członków Związku Nauczycielstwa Polskiego na podstawie *art. 9. ust. 2 lit b RODO* (przetwarzanie danych wrażliwych);
4. **Informujemy, że zgoda na udostępnienie danych została udzielona podczas wypełniania deklaracji członkowskiej,** jednakże ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, oraz prawo do wniesienia sprzeciwu
6. Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym podmiotom.
7. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego
8. Przedstawione do wglądu dokumenty, do czasu rozpatrzenia wniosku pozostają w archiwum Zarządu Oddziału.
9. Dokumentacja nieodebrana w ciągu 30 dni od daty przyznania zapomogi będzie zniszczona.
10. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat.
11. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do PUODO ([www.udodo.gov.pl](http://www.udodo.gov.pl)) gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy *Rozporządzenia*.
12. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem rozpoczęcia postępowania o przyznanie zapomogi o której mowa w *§ 6 Regulaminu przyznawania zapomóg losowych* przyjętym przez ZG ZNP 30.09.2015 r. Konsekwencją niepodania danych osobowych i odmowy zgody na przetwarzanie będzie wstrzymanie rozpatrzenia Pani/Pana wniosku o zapomogę.

- Zapoznałem/łam się z informacją na temat ochrony danych osobowych (*wymagane*)
- Zapomogę proszę przekazać na konto bankowe:

---

**PODPIS WNIOSKODAWCY**

---

OPINIA OGNISKA ZNP LUB ZARZĄDU SEKCJI EMERYTÓW I RENCISTÓW

---

---