

**WNIOSEK z dnia .....**  
**O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ LOSOWEJ/SOCJALNEJ \***  
**przez Mazowiecki Zarząd Wojewódzki ZZS „Florian”**

**A. Funkcjonariusz/Pracownik cywilny**

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy, e-mail \_\_\_\_\_

Jednostka organizacyjna \_\_\_\_\_

Członek ZZS Florian (TAK/NIE) \* \_\_\_\_\_

Wynagrodzenie (netto/śr. z trzech m-cy).

\_\_\_\_\_ (potwierdzenie pracodawcy)

\_\_\_\_\_ (kwota, data i podpis uprawnionego pracownika )

Wynagrodzenie współmałżonka

(potwierdzenie pracodawcy)

(netto/śr. z trzech m-cy).

\_\_\_\_\_ (kwota, data i podpis uprawnionego pracownika)

Nr Konta Bankowego \_\_\_\_\_

**B. Emeryt/Rencista**

Nazwisko i imię/drugie imię \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy, e-mail \_\_\_\_\_

Jestem emerytem/rencistą \_\_\_\_\_

Członek ZZS Florian (TAK/NIE) \* \_\_\_\_\_

Pesel \_\_\_\_\_

Dochód (wg decyzji ZER) \_\_\_\_\_

(kwota)

Dochód współmałżonka

(potwierdzenie pracodawcy/

decyzja właściwego organu)

\_\_\_\_\_ (kwota, data i podpis uprawnionego pracownika)

Nr Konta Bankowego \_\_\_\_\_

**Oświadczam, że:**

- 1) moja rodzina składa się z ..... osób, w tym ..... dzieci pozostających na wyłącznym utrzymaniu, uczących się w trybie dziennym w szkole ponad gimnazjalnej lub szkole wyższej, do ukończenia 25 roku życia, które nie zawarły związku małżeńskiego;
- 2) dochody dodatkowe z tytułu zasiłku rodzinnego, rent, emerytur, stypendiów, alimentów, praw autorskich, dochodów z zagranicy oraz dodatkowych źródeł zarobku osiągnięte przez członków wspólnego gospodarstwa domowego w miesiącu poprzedzającym wystąpienie z wnioskiem wynoszą ..... zł;
- 3) łączne koszty utrzymania mieszkania (czynsz, energia, gaz, woda) miesięcznie wynoszą .....zł;
- 4) zostałam/em\* poinformowana/y, że w przypadku świadomego złożenia nieprawdziwego oświadczenia o sytuacji życiowej i materialnej w rodzinie, sfałszowania dokumentu, wykorzystania pomocy niezgodnie z przeznaczeniem (cel zgodny z wnioskiem), mogę zostać pozbawiona/ny\* prawa korzystania z zapomogi na okres 5 lat, a pobrana pomoc podlegać będzie zwrotowi.

**Uzasadnienie wniosku:**

Proszę o udzielenie pomocy socjalnej/losowej\*. Prośbę swoją motywuję następująco:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z rozpoczęciem stosowania z dniem 25 maja 2018 r. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informuję, iż na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO od dnia 25 maja 2018 r. będą Pani/Panu przysługiwały określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Mazowiecki Zarząd Wojewódzki Związku Zawodowego Strażaków FLORIAN:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Przewodniczący Mazowieckiego Zarządu Wojewódzkiego ZZS „Florian”. Dane osobowe są przetwarzane przez Mazowiecki Zarząd Wojewódzki ZZS „Florian” z siedzibą 05-120 Legionowo, ul. Mickiewicza 11
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a w celu związanym z rozpatrzeniem wniosku, zgodnie z Regulaminem przyznawania pomocy finansowej przez Mazowiecki Zarząd Wojewódzki ZZS „Florian” i mogą być udostępnione innym odbiorcom jedynie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie związanym z wykonywaniem działań statutowych mazowieckiej organizacji Związku Zawodowego Strażaków „FLORIAN”.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 2., lecz nie krócej niż okres wskazany w § 9 ust. 3 i ust. 4 Regulaminu
4. Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
5. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Związek Zawodowy Strażaków „FLORIAN” Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

.....  
*/data i czytelny podpis wnioskodawcy/*

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z rozpatrzeniem niniejszego wniosku, zgodnie z regulaminem przyznawania pomocy finansowej przez Mazowiecki Zarząd Wojewódzki ZZS „Florian”. Jednocześnie oświadczam, że członkowie mojej rodziny, których dane udostępniłam/em w powyższym celu posiadają informację, o których mowa w art. 13 oraz art. 14 RODO.

.....  
*/data i czytelny podpis wnioskodawcy/*

Opinia Zarządu Terenowego ZZS „Florian”

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

Zarząd Terenowy przedkłada wniosek do rozpatrzenia na najbliższym posiedzeniu Mazowieckiego Zarządu Wojewódzkiego ZZS „Florian”.

.....  
/pieczętka zarządu i podpis osoby upoważnionej/

**Decyzja Mazowieckiego Zarządu Wojewódzkiego ZZS „Florian”**

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

.....  
/pieczętka Mazowieckiego Zarządu Wojewódzkiego /podpis osoby  
upoważnionej /