

WNIOSEK

O PRYZNANIE ZAPOMOZI ZDROWOTNEJ DLA NAUCZYCIELI

Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
.....

Miejsce pracy

.....
.....

Miejsce zamieszkania

.....
.....

(Motywacja)

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

.....Do wniosku dołączam:

.....
.....

Oświadczam, że łączny dochód wraz z dodatkowymi przysporzeniami wskazany w złożonym oświadczeniu o sytuacji życiowej rodzinnej i materialnej za rok nie uległ istotnej zmianie/ uległ następującej zmianie* (istotna zmiana to taka, która kwalifikuje wnioskodawcę do innego progu/grupy dochodowej)

Uzasadnienie zmiany sytuacji:.....
.....**

Po uwzględnieniu powyższego łączny dochód wraz z przysporzeniami wynosi miesięcznie (należy podać dane z ostatniego miesiąca przed złożeniem wniosku)..... zł/osobę

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki (dotyczy zapomogi losowej i innych świadczeń wymagających udokumentowania):

.....

Proszę o przekazanie świadczenia przelewem na konto nr w banku

Objaśnienia do wniosku:* niepotrzebne skreślić ** Uzasadnienie zmiany sytuacji: (Komentarz JKR: np. w dniuurodziło mi się dziecko (imię i nazwisko), małżonek stracił pracę, bezrobotny. małżonek otrzymał pracę itp.)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

DECYZJA PRACODAWCY

Przyznano zapomogę w wysokości

.....pln*

Wniosek zaopiniowano odmownie *

Przewodniczący:..... Sekretarz

.....

Członkowie komisji

.....

.....

Poznań dnia Podpis i pieczęć

pracodawcy.....

*) niepotrzebne skreślić

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez ZFZ, o których mowa w „Regulaminie Zakładowego Funduszu Zdrowotnego w SP 45 w Poznaniu” zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.(Dz.U.2015.poz.2135 z późn.zm.), w zakresie niezbędnym do przyznania świadczeń finansowanych z ZFZ.

.....

Podpis wnioskodawcy

ZGODNIE Z ART. 24 UST.1 USTAWY O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH Z DNIA 29 SIERPANIA 1997 R.(DZ.U.2015.POZ.2135 Z PÓŹN.ZM.), PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI ŹE:

- Administratorem danych jest DYREKTOR SP45.
- Dane będą przetwarzane w celu przyznawania i realizowania świadczeń finansowanych ze Środków Zakładowego Funduszu Zdrowotnego.
- Dane będą udostępniane wyłącznie organom do tego upoważnionym.
- Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.
- Dane podaję na podstawie Ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674 ze zm.).