

WNIOSEK

O PRYZNANIE ZAPOMOGI Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W ZOCHCINKU

I. DANE UPRAWNIONEGO UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZAPOMOGĘ

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania (miejscowość, ulica, kod pocztowy)

II. UZASADNIENIE WNIOSKU

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

III. ZAŁĄCZONE DOKUMENTY

- 1).....
- 2).....
- 3).....

IV. FORMA PRZEKAZANIA ZAPOMOGI

Na konto osobiste:

.....
Data

.....
Podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez administratora Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku 42; /27-500/ Opatów, w celu postępowania związanego z przyznaniem zapomogi. Zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych dotyczących zdrowia.

Zgodę na przetwarzanie danych mogę wycofać w każdym momencie, bez konieczności podania przyczyny jej wycofania. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych 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 wnioskodawcy

V. INFORMACJA O ZAPOMODZE PRYZNANEJ PRZEZ DPS W ZOCHCINKU

Wysokość zapomogi przyznanej przez pracodawcę

.....
(słownie)

Data

Podpis dyrektora