

Nazwisko i imię.....
Pracownik /Emeryt/
(zaznaczyć właściwe)
Jednostka organizacyjna:.....
Adres zamieszkania :
Telefon wew.:Telefon kom.:

W N I O S E K

O PRZYZNANIE ZAPOMOZI

Wniosek składa się w **zamkniętych opisanych kopertach** z wyraźnym oznaczeniem wnioskodawcy i rodzaju dokumentu (np. Janina Kowalska-wniosek o zapomogę).

Proszę o przyznanie zapomogi z tytułu: *

- zdarzenia losowego (zalanie mieszkania, kradzież, pożar itp.)
- długotrwałej choroby
- trudnej sytuacji materialnej
- leczenia sanatoryjnego

Uzasadnienie

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

Do wniosku załączam dokumenty potwierdzające konieczność skorzystania z zapomogi:
(np. poświadczenie odpowiednich służb o zdarzeniu, zaświadczenie lekarza o przewlekłej chorobie,
dokumenty potwierdzające stan zdrowia, koszty leczenia, zestawienie miesięcznych wydatków,
itp. uzasadnienie złej sytuacji materialnej i rodzinnej).

.....
(data i podpis osoby wnioskującej)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Gminy Dąbrówka reprezentowany przez Wójta Gminy Dąbrówka z siedzibą przy ul. Tadeusza Kościuszki 14, 05-252 Dąbrówka prowadzący Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych w Urzędzie Gminy Dąbrówka i gminnych jednostkach organizacyjnych. Powyższe dane będą przetwarzane przez Komisję Socjalną wyłącznie w celu ustalenia prawa do świadczenia zgodnie z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Urzędzie Gminy Dąbrówka i gminnych jednostkach organizacyjnych. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych lub do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - PUODO <https://uodo.gov.pl/>, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. Treść pełnej klauzuli informacyjnej stanowi § 29 w/w Regulaminu lub jest dostępna na każde żądanie.