**WNIOSEK O PRZYZNANIE LOSOWEJ ZAPOMOGI ZWIĄZKOWEJ**

**ZE ŚRODKÓW MOZ NSZZ „SOLIDARNOŚĆ” UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO WE WROCŁAWIU .**

**1. Dane wnioskodawcy.**

Nazwisko i Imię …………………………………………………………………………………………………………….

Jednostka Organizacyjna …………………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy ………………………………………………………………………………………………………..

2. **Mieszkam z rodziną** : TAK / NIE \*

- mąż TAK / NIE \* ; dzieci TAK / NIE\*

- - liczba dzieci uczących się …......................................................................................

2.1 **Prowadzę jednoosobowe gospodarstwo domowe:** TAK / NIE \*

3**. Łączny miesięczny dochód rodziny**: ……………………………………………………………………………………….

/ wynagrodzenie brutto wnioskodawcy , wynagrodzenie brutto współmałżonka , wysokość zasiłku dla bezrobotnych, alimenty , stypendium, emerytura brutto wnioskodawcy i współmałżonka , inne /.

**4.Uzasadnienie wraz z dokumentacją**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. **Sposób przekazania pieniędzy \***

- osobiście z kasy sekretariatu Komisji ; przelew bankowy

– nr konta .

**Powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i ponoszę za nie pełną odpowiedzialność.**

**Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości że :**

**- administratorem moich danych jest Komisja MOZ NSZZ „Solidarność” UMW**

**- - przekazane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji wniosku**

**- - - administrator nie będzie przekazywać danych innym podmiotom.**

**Wrocław, dnia** …………………………………. …**podpis wnioskodawcy** ‘

**\*proszę właściwe podkreślić**.

………………………………………………………………….

**Termin przyznania ostatniej zapomogi /** wypełnia przyjmujący **/**…………………………………………………….

**Przyznano zapomogę w kwocie** ………………………………………… **dnia** ………………………………………………………