zał nr 4
do Regulaminu ZFŚŚ NEiR

NAZWISKO

IMIĘ

PESEL

SYMBOL EMERYTURY/RENTY.....

Adres zamieszkania…….....

Numer telefonu …….……

Ostatnie miejsce pracy przed przejściem na emeryturę lub rentę; ……

PODANIE

Proszę o przyznanie **ZAPOMOGI LOSOWEJ** z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych emerytów i rencistów byłych nauczycieli:

UZASADNIENIE:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

MÓJ NUMER KONTA:

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z obsługą Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zawarta jest w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Wnioskodawca oświadcza, że wypełnił obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 i 14 RODO dotyczący przetwarzania danych osobowych przez MCOO oraz macierzystą placówkę, w której wnioskodawca jest/był zatrudniony, wobec osób, których dane podał w związku z niniejszym wnioskiem.

Świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku.

Kraków, dnia.....

.....
/czytelny podpis/

Data Komisji: ……..……

podpisy Komisji:

PROTOKÓŁ NR: …….

Przyznana kwota: ……..……

Podpis pracownika MCOO: …….