NAZWISKO i IMIĘ …….....

PESEL | | | | | | | | | | | |

Adres zamieszkania ..……..…….....

Numer telefonu ……..

Ostatnie miejsce pracy przed nabyciem praw emerytalno/rentowych ……

PODANIE

Proszę o przyznanie ZAPOMOGI LOSOWEJ w związku ze zdarzeniem losowym

UZASADNIENIE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MÓJ NUMER KONTA:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z obsługą Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zawarta jest w Regulaminie gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w części przeznaczonej dla Emerytów i Rencistów byłych Nauczycieli, u Pracodawców Stron umowy o wspólnej działalności socjalnej Pracodawców. . 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 posiedzenia Zespołu Socjalnego: ……..…… podpisy Zespołu Socjalnego :

PROTOKÓŁ NR: …….

Przyznana kwota: ……..……

Podpis pracownika MCOO: …….