

Załącznik nr 1 do wniosku o pomoc finansową z funduszu prewencyjnego obowiązujący w KWP w Bydgoszczy i jednostkach podległych.

..... data.....  
(miejsowość)

.....  
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....  
/imię ojca/

ID kadrowy: .....

## OŚWIADCZENIE

W związku ze złożonym przeze mnie wnioskiem o pomoc finansową oświadczam, że:

- 1)zapoznałam(łem) się z treścią regulaminu Funduszu Prewencyjnego utworzonego w ramach programu ubezpieczeniowego „Policja 2015” oraz obowiązującym w KWP w Bydgoszczy i jednostkach podległych „Trybem i zasadami przyznawania pomocy finansowej przez wojewódzką komisję w Bydgoszczy ds. funduszu prewencyjnego utworzonego w ramach programu ubezpieczeniowego „Policja 2015”
- 2)w tytule złożonego wniosku poniosłam/łem wydatki w wysokości ..... PLN.
- 3)do wniosku dołączam:

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

**Uwaga:** Do wniosku należy dołączyć: krótką informację o sytuacji materialnej wnioskodawcy, zaświadczenia o stanie zdrowia, oryginały dowodów poniesionych kosztów leczenia lub rehabilitacji itp. (faktury, rachunki imienne – **NIE BĘDĄ UWZGLĘDNIANE PARAGONY**), KSEROKOPIE ww. RACHUNKÓW, kopie recept lub zaświadczenia lekarskie o zalecanych lekach.

- 3)dochód netto na członka rodziny wynosi: ..... a moje uposażenie (pensja) wynosi brutto: .....

4)na podstawie załączonych rachunków / faktur ubiegam się o pomoc finansową jedynie z jednego źródła – Fundusz Prewencyjny programu ubezpieczeniowego „Policja 2015”

5)jako wnioskodawca / osoba uprawniona do uzyskania pomocy finansowej z Funduszu wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, w stosunku do których ubiegam się o pomoc, w systemach informacyjnych, wykazach i zbiorach ewidencyjnych utworzonych przez Administratora danych oraz udostępnienie PZU Życie SA moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zawartych w dokumentacji księgowej i medycznej załączonych do ww. wniosku.

..... oraz .....  
/czytelny podpis wnioskodawcy/ /czytelne podpisy dorosłych osób uprawnionych lub podpis wnioskodawcy w imieniu niepełnoletnich/

**Klauzula informacyjna dla wnioskodawcy:** podane przez Panią / Pana dane przetwarzane są przez Administratora danych – Zarząd Wojewódzki NSZZ Policjantów woj. kuj.-pom. ul. Powstańców Włkp. 7 85-090 Bydgoszcz; i będą przechowywane do momentu przewidzianego przepisami prawa a po tym okresie zostaną usunięte i zniszczone. Administrator informuje, że przysługują Pani / Panu uprawnienia wynikające z obowiązujących przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

.....  
/podpis wnioskodawcy/