

**Wypełnia wnioskodawca UWAGA! NALEŻY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA**

..... data.....  
(miejsowość)

.....  
/stopień, imię i nazwisko wnioskodawcy/

PESEL.....

.....  
/adres zamieszkania /

.....  
/jednostka / komórka organizacyjna Policji/

.....  
/telefon kontaktowy/

.....  
/urząd skarbowy/

Do Komisji ds. Funduszu Prewencyjnego programu ubezpieczeniowego „Allianz Policja 2012” przy Zarządzie Wojewódzkim NSZZ Policjantów woj. kuj.-poń. ul. Powstańców Wlkp. 7 85-090 Bydgoszcz

**WNIOSEK**

**o udzielenie pomocy finansowej z Funduszu Prewencyjnego programu ubezpieczeniowego „Allianz Policja 2012”**

1. Proszę o udzielenie pomocy finansowej z Funduszu Prewencyjnego programu ubezpieczeniowego „Allianz Policja 2012”.

2. Swoją prośbę uzasadniam: .....

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

(należy opisać sytuację zdrowotną osób uprawnionych do pomocy oraz sytuację materialną)

3. Z tego tytułu poniosłam/łem wydatki w wysokości ..... PLN.

4. Do wniosku dołączam: .....

.....  
.....

**Uwaga: Do wniosku należy dołączyć: - zatwierdzone przez właściwy urząd skarbowy formularze zeznania podatkowego (typi PIT-37) za ostatni okres rozliczeniowy wspólne lub oddzielne dla małżonków, partnerów i osób pracujących uprawnionych do pomocy finansowej , zaświadczenia o stanie zdrowia, dokumentację medyczną, oryginały dowodów poniesionych kosztów leczenia lub rehabilitacji itp. (faktury, rachunki imienne). NIE BĘDĄ UWZGLĘDNIANE PARAGONY, koszty witamin, suplementów diety, żywności, transportu – poza przypadkami szczególnymi wynikającymi z terapii np. choroby onkologiczne, transplantologia itp. oraz koszty kosmetyków, środków sanitarnych, zabiegów estetycznych, odzieży – inne ograniczenia określone w Regulaminie), rachunki, których data wystawienia przekracza 6 miesięcy od przystąpienia wnioskodawcy do grupowego ubezpieczenia „Allianz Policja 2012” .**

5. Moje gospodarstwo domowe składa się z .... osób, a dochód miesięczny netto na członka rodziny wynosi:

.....

Przez dochód netto na członka rodziny netto należy rozumieć sumę netto wynagrodzenia wnioskodawcy, współmałżonka (partnera), ewentualnie pracujących dzieci podzieloną przez ilość osób w rodzinie. Kwota netto wynagrodzenia stanowi kwotę brutto dochodu pomniejszoną o podatek – nie wolno odliczać rat pożyczek, innych zobowiązań, kosztów mieszkaniowych, życiowych itp

6. Ewentualną pomoc finansową proszę przelać na nr konta:.....

.....

(NALEŻY PODAĆ WYRAŹNIE CZYTELNY NUMER KONTA)

7. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z treścią Regulaminu Funduszu Prewencyjnego „Allianz Policja 2012”, który akceptuję oraz, że na podstawie załączonych rachunków / faktur ubiegam się o pomoc finansową jedynie z jednego źródła – Fundusz Prewencyjny programu ubezpieczeniowego „Allianz Policja 2012”, pod rygorem odpowiedzialności karnej (art. 297§1 kk).

Członkowie mojej rodziny, w stosunku do których wnoszę o udzielenie pomocy finansowej są ubezpieczeni w jednym z pakietów życiowych (ubezpieczenie na życie, NNW, pakiet medyczny) w ramach ubezpieczeń grupowych zawartych pomiędzy ZW NSZZP woj. kuj.-pom. a TU Allianz Polska SA. Mam świadomość, że uzyskana pomoc finansowa nie stanowi roszczenia w rozumieniu grupowego ubezpieczenia na życie i jako przyznana fakultatywnie podlega ustawie o podatku dochodowym i po ewentualnym uzyskaniu od Dysponenta Funduszu PIT-11 podlega uwzględnieniu przeze mnie w rocznym zeznaniu podatkowym.

.....  
/podpis wnioskodawcy/

8. Ja, wnioskodawca oraz ja, uprawniony do świadczenia ww. z Funduszu oświadczam, że 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 dla celów zawartych w ww. Regulaminie.

..... 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 ZW NSZZP woj. kuj.-pom – Administratora - dane w adresacie wniosku) i są przechowywane do momentu przewidzianego przepisami prawa i po tym okresie zostaną usunięte i zniszczone. Administrator informuje, że przysługują Pani / Panu uprawnienia wynikające z obowiązujących przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

### **Wypełniają: przedstawiciel ubezpieczyciela, Komisja i dysponent Funduszu**

9. Potwierdzenie ubezpieczenia wnioskodawcy i członków rodziny w programie „Allianz Policja”:

.....

.....  
/pieczętka, podpis/

10. Opinia Komisji: Komisja postanawia udzielić pomocy w wysokości .....  
Komisja postanawia odmówić pomocy ze względu na .....  
Nr protokołu: .....

.....  
/podpisy członków komisji/

11. Decyzja dysponenta Funduszu: Należy przelać kwotę .....zł na konto wnioskodawcy a kwotę ..... na konto III US w Bydgoszczy /Należy odmówić pomocy i powiadomić pisemnie wnioskodawcę. Pomoc finansową wypłacono w kwocie .....zł,  
słownie złotych: .....  
w dniu ....., dla wnioskodawcy na nr konta wskazany we wniosku.

.....  
/pieczętka i podpis dysponenta Funduszu/