

Załącznik nr 1 do wniosku o pomoc finansową z funduszu prewencyjnego Policja 4.0 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 „PZU Policja 4.0” 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 „PZU Policja 4.0”

2)z tytułu złożonego wniosku poniosłam/łem wydatki w wysokości .....

3)do wniosku dołączam:

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

**Uwaga:** Do wniosku należy dołączyć: krótką informację o sytuacji materialnej wnioskodawcy, zaświadczenia o stanie zdrowia, **ORYGINAŁY i KOPIE** dowodów poniesionych kosztów leczenia lub rehabilitacji itp. (faktury, rachunki imienne – **NIE BĘDĄ UWZGLĘDNIANE PARAGONY, faktury i rachunki na kwotę poniżej 20zł**), kopie recept lub zaświadczenia lekarskie o zalecanych lekach, aktualne zaświadczenie o przewlekłości (długotrwałości chorób) albo orzeczenia o niepełnosprawności.

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

4)na podstawie załączonych rachunków / faktur ubiegam się o pomoc finansową jedynie z jednego źródła – Fundusz Prewencyjny programu ubezpieczeniowego „PZU Policja 4.0”

**Klauzula informacyjna dla wnioskodawcy:** podane przez Panią / Pana dane przetwarzane są przez Administratora danych – Zarząd Wojewódzki NSZZ Policjantów woj. kuj.-pom. ul. Powstańców Wlkp. 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/

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH  
DALA WSZYSTKICH KORZYSTAJĄCYCH Z FUNDUSZU PREWENCYJNEGO  
(Wypełnia każda osoba dorosła)**

(Wypełnia wnioskodawca)

- (**zaznaczyć x**) Jako wnioskodawca wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie przez komisję ds. Funduszu przy KWP w Bydgoszczy moich danych osobowych oraz danych moich nieletnich dzieci <sup>1</sup>, w tym dotyczących stanu zdrowia, zawartych w przekazanych przeze mnie dokumentach na potrzeby uzasadnienia wniosku o przyznanie mi środków finansowych z Funduszu Prewencyjnego.
- (**zaznaczyć x**) Jako wnioskodawca wyrażam zgodę na udostępnienie przez komisję ds. Funduszu przy KWP w Bydgoszczy do PZU Życie SA z siedzibą w Warszawie moich danych osobowych oraz danych moich nieletnich dzieci <sup>1</sup>, w tym dotyczących stanu zdrowia, zawartych w przekazanych przeze mnie dokumentach na potrzeby uzasadnienia wniosku o przyznanie mi środków finansowych z Funduszu Prewencyjnego w celu umożliwienia rozliczenia środków przyznanych mi w ramach Umowy prewencyjnej zawartej pomiędzy Komendantem Głównym Policji, Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Policjantów, Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Pracowników Policji i Związkiem Zawodowym Pracowników Policji a PZU Życie SA.

1 – niepotrzebne skreślić

.....  
/czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Podmiotu/

(Wypełnia współmałżonek, dorosłe dzieci – każdy osobno, w razie większej ilości osób powielić)

- (**zaznaczyć x**) Jako osoba pełnoletnia uprawniona do uzyskania pomocy wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie przez komisję ds. Funduszu przy KWP w Bydgoszczy moich danych osobowych, w tym dotyczących stanu zdrowia, zawartych w przekazanych przeze mnie dokumentach na potrzeby uzasadnienia wniosku o przyznanie mi środków finansowych z Funduszu Prewencyjnego.
- (**zaznaczyć x**) Jako osoba pełnoletnia uprawniona do uzyskania pomocy wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie przez komisję ds. Funduszu przy KWP w Bydgoszczy moich danych osobowych, w tym dotyczących stanu zdrowia, zawartych w przekazanych przeze mnie dokumentach na potrzeby uzasadnienia wniosku o przyznanie mi środków finansowych z Funduszu Prewencyjnego w celu umożliwienia rozliczenia środków przyznanych mi w ramach Umowy prewencyjnej zawartej pomiędzy Komendantem Głównym Policji, Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Policjantów, Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Pracowników Policji i Związkiem Zawodowym Pracowników Policji a PZU Życie SA.

.....  
/czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Podmiotu/