

DANE PRACOWNIKA

nazwisko i imię _____

adres zamieszkania _____

miejsce pracy _____

nr telefonu _____ nr PESEL _____

DANE EMERYTA / RENCISTY

nazwisko i imię _____

adres zamieszkania _____

miejsce pracy, z której przeszedł na emeryturę/rentę _____

nr telefonu _____ nr PESEL _____

WNIOSEK**o udzielenie bezzwrotnej pomocy materialnej**

Zgodnie z obowiązującym Regulaminem Prowadzenia Wspólnej Działalności Socjalnej, proszę o przyznanie bezzwrotnej pomocy materialnej. Prośbę swoją uzasadniam:

Do wniosku załączam dokumenty:

Proszę o wypłatę przyznanego świadczenia*

- w kasie DBFO-Mokotów m.st. Warszawy
- przekazem pocztowym
- na rachunek bankowy

Oświadczam, że dochód przypadający na jedną osobę w gospodarstwie domowym wynosi _____ złotych brutto. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem Prowadzenia Wspólnej Działalności Socjalnej i nie wnoszę do niego uwag. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załączonych dokumentach, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a),b) i art. 9 ust. 2 lit. a),b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Warszawa, dnia ___ / ___ / _____

_____ **czytelny podpis wnioskodawcy**

Informacja o wysokości pomocy udzielonej w placówce lub z Funduszu Emerytów i Rencistów

WYPEŁNIA DYREKTOR PLACÓWKI

WYPEŁNIA PRACOWNIK DBFO (WPA)

_____ data, pieczętka placówki, pieczętka i podpis dyrektora placówki

_____ data, pieczętka placówki, pieczętka i podpis pracownika WPA

OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ

Komisja Socjalna proponuje*

- przyznać świadczenie w kwocie _____ zł
- odmówić przyznania świadczenia _____

_____ podpis przewodniczącego Komisji

DECYZJA nr ___ / ___ / _____ **z dnia** ___ / ___ / _____ **REPREZENTANTA PRACODAWCÓW**

w sprawie przyznania bezzwrotnej pomocy materialnej

Uwzględniając opinię Komisji **przyznaję** / **nie przyznaję***

Pani/Panu _____ bezzwrotną pomoc materialną

w kwocie _____ zł

Uzasadnienie: _____

Uzgodniono z zakładową organizacją związkową

_____ pieczętka i podpis Reprezentanta Pracodawców

1) _____
pieczętka i podpis przedstawiciela związków zawodowych

2) _____
pieczętka i podpis przedstawiciela związków zawodowych

* proszę zaznaczyć właściwy wybór