

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI Z FUNDUSZU SOCJALNEGO ZAW STOART\***

1. **Imię i nazwisko:**
2. **Data urodzenia:**
3. **PESEL:**
4. **Adres korespondencyjny:**
5. **Nr tel. kontaktowego:**
6. **Adres e-mail:**
7. **Nr rachunku bankowego (wyłącznie do wypłaty wnioskowanej zapomogi socjalnej):**
8. **Wnioskowana kwota zapomogi (maks. 2.500 zł) wraz z uzasadnieniem:**
9. **Załączniki:**
* **Kopie dokumentacji medycznej (zaświadczenia, epikryzy, wyniki badań, itp.), jeżeli w uzasadnieniu wniosku mowa jest o stanie zdrowia**
* **Wypełniona i podpisana zgoda na przetwarzanie danych osobowych dotyczących stanu zdrowia – tylko w wypadku dołączenia dokumentacji lekarskiej (zaświadczenia itp.)**
* **Zaświadczenie z urzędu skarbowego o wysokości dochodu osiągniętego w roku ubiegłym**
1. **Zapoznałam/Zapoznałem się z informacją RODO (w załączeniu)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data Odręczny podpis wnioskodawcy**

**\*Informacje zawarte w niniejszym formularzu nie stanowią podstawy do aktualizacji danych w ZAW STOART**