



## WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI Z FUNDUSZU SOCJALNEGO ZAW STOART \*

1. Imię i nazwisko

.....

2. Data urodzenia

.....

3. PESEL

.....

4. Adres korespondencyjny

.....

.....

.....

5. Numer telefonu kontaktowego

.....

6. Adres e-mail @

.....

7. Numer rachunku bankowego (**wyłącznie do wypłaty wnioskowanej zapomogi socjalnej**)

.....

.....

8. Wnioskowana kwota (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

10. Zapoznałam/Zapoznałem się z informacją RODO (w załączeniu)

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Odręczny podpis wnioskodawcy

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