



**I. Dane dot. stanu rodziny** (współmałżonka, liczby dzieci na utrzymaniu i ich wiek)

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

**II. Oświadczenie o dochodach** /średnia z ostatnich 3 miesięcy br./

Wysokość dochodu własnego (brutto)	Wysokość dochodu współmałżonka (brutto)	Miejsce pracy współmałżonka	Inne dochody (alimenty zasiłki) (brutto)	Ilość osób w rodzinie	Dochód na 1 osobę w rodzinie (brutto)

**III. Czy w tej sprawie był składany wniosek o pomoc finansową do innej instytucji, jeżeli tak, to do jakiej i z jakim skutkiem ?**

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

**IV. W celu potwierdzenia zawartych danych do wniosku dołączam:**

1. Oryginalne faktury/ rachunki.
2. Zaświadczenie lekarskie/ wypis ze szpitala.
3. ....
4. ....
5. ....

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach procedury udzielania zapomóg z Funduszu Zdrowotnego "Allianz 2017" przy ZW NSZZ Policjantów w Opolu. Zapoznałem/am się z Regulaminem Funduszu i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadkach uzasadnionych przepisami ustawy o odchochach od osób fizycznych, będę zobowiązany do odprowadzenia stosownego podatku dochodowego w Urzędzie Skarbowym.*

.....  
(podpis)

Potwierdzenie faktu ubezpieczenia w firmie ubezpieczeniowej ALLIANZ i odprowadzania składki na polisę ubezpieczenia na życie z uwzględnieniem daty przystąpienia.

.....  
(wypełnia pracownik Wydziału Finansowego KWP w Opolu - w przypadku emerytów Skarbnik ZW)

**VI. Decyzja Komisji**

.....  
.....

Od decyzji Komisji przysługuje pisemne odwołanie do Zarządu Wojewódzkiego NSZZ Policjantów w Opolu.