|  |  |
| --- | --- |
| .......................................................................................................................  (nazwisko i imię wnioskodawcy)  ......................................................................................................................  (adres korespondencyjny)  ......................................................................................................................  (miejsce zatrudnienia)  ……………………………………………………………………………..  PESEL lub nazwa i numer dokumentu tożsamości oraz nazwę państwa, które go wydało (w przypadku braku nr PESEL) | **Do Zarządu**  **MKZP Łódź - Śródmieście** |
| Nr konta bankowego  …………………………………………………………………………….. |

**Wniosek o przyznanie zapomogi**

Zwracam się z prośbą o przyznanie zapomogi bezzwrotnej. Wniosek swój uzasadniam następująco: ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

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

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

(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. ………………………………………………………………………………..

2. ………………………………………………………………………………..

3. ………………………………………………………………………………..

4. ………………………………………………………………………………..

**Oświadczenie zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Zgoda ma charakter dobrowolny i może zostać wycofana w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma jednak wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem - art. 7 RODO.Ja, niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez MKZP zgodnie z art. 43.1 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych będącej administratorem w świetle przepisów rodo. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z obowiązkiem informacyjnym administratora.

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

podpis wnioskodawcy)

Ja, niżej podpisany/podpisana, niniejszym oświadczam, że **średni miesięczny dochód** z ostatnich 3 miesięcy wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwa domowe wynosi …………….......... zł. **brutto,** co w przeliczeniu na ……… osób stanowi …………...........zł. na osobę **brutto.** Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/ świadoma odpowiedzialności regulaminowej i karnej / art. 233 § 1 KK

................................................ (podpis wnioskodawcy)

### Ostatnia zapomoga przyznana ……………………………………………………………………..

### Decyzja Zarządu Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo Pożyczkowej

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu ........................ 20……...... roku, postanowił:

🞎 przyznać zapomogę Panu /Pani ....................................................................................... w kwocie ....................... zł. Zapomoga zostanie przekazana na rachunek bankowy wnioskodawcy.

🞎 nie przyznawać zapomogi

*Po rozpatrzeniu wnioski i przyznaniu świadczenia załączniki potwierdzające zasadność zostały komisyjnie zniszczone przez członków MKZP w dniu posiedzenia.*

............................................ *Podpisy Zarządu MKZP*

Zaksięgowano dnia ……………………… WB ………./………………….

……………………………………………………

Podpis księgowego MKZP