

2. Moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

3. Do wniosku dołączam (wymienić dołączone załączniki):

1.
2.
3.
4.
5.

Oświadczam, że dochód brutto na jednego członka rodziny wynosi zł

.....
(data i podpis)

4. DOTYCZY WSZYSTKICH OSÓB SKŁADAJĄCYCH WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych osobowych dotyczących zdrowia, zawartych w składanym wniosku o przyznanie świadczenia z ZFŚS przez administratora danych osobowych, w celach związanych z rozpatrywaniem wniosków o udzielenie i przyznawanie pomocy z ZFŚS. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach jakie mi przysługują w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)