……..…… ……. ……
Nazwisko i imię *Miejscowość i data*

……..……

……..……
Adres zamieszkania

OZ NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”

Flora Food Manufacturing Sp. z o.o.

WNIOSEK
o wypłatę zapomogi statutowej z tytułu długotrwałej choroby

Proszę o przyznanie mi zapomogi statutowej związku z długotrwałą chorobą która trwa/łan nieprzerwanie powyżej 30 dni. Do wglądu przedstawiam dokumentację potwierdzającą okres trwania choroby:
……..

....
Pieczątka i podpis Przewodniczącego Komisji Zakładowej *Podpis wnioskodawcy*

Decyzja Organizacji Zakładowej

Po sprawdzeniu danych zawartych we wniosku Organizacja Zakładowa przyznaje wnioskodawcy zasiłek w wysokości ……

....
Pieczątka i podpis członka Komisji Zakładowej *Pieczątka i podpis członka Komisji Zakładowej*

Pokwitowanie: kwotę ……. otrzymałem (am) w dniu .....

Podpis: .....

Rodzaj i numer dowodu tożsamości .....

Wypłacił: .....

Klauzula zgody na przetwarzanie załączników

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszym wniosku oraz danych zawartych w dołączonych załącznikach przez Komisję Zakładową NSZZ „Solidarność” Flora Food Manufacturing Sp. z o.o., wyłącznie w celu rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie zapomogi bądź świadczenia, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO (przetwarzanie niezbędne do wykonania umowy) oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO (dane dotyczące zdrowia w celach socjalnych).

Zaznaczam, że dane będą przetwarzane do czasu zakończenia sprawy i archiwizacji do lat 5, po czym zostaną usunięte. Mam prawo do dostępu, sprostowania, usunięcia danych oraz wniesienia skargi do Prezesa UODO.

.....

[Podpis]