

....., dnia .....

.....  
/imię i nazwisko członka SE i RP ( emeryta lub rencisty policyjnego)  
albo nazwa Koła SE i RP/

.....  
/przynależność do Koła SE i RP w przypadku wnioskodawcy  
indywidualnego/

.....  
/adres zamieszkania, nr telefonu , adres mailowy, PESEL.  
w przypadku wnioskodawcy indywidualnego/

.....  
/ numer emerytury lub renty oraz właściwy urząd skarbowy/

.....  
/numer konta bankowego/

**PREZYDIUM ZARZĄDU GŁÓWNEGO  
STOWARZYSZENIA  
EMERYTÓW I POLICYJNYCH  
w W A R S Z A W I E**

**W N I O S E K**

**o przyznanie pomocy finansowej ze środków pochodzących z 1 % podatku dochodowego od osób fizycznych.**

**Proszę o udzielenie pomocy finansowej w związku z: \* (właściwie podkreślić)**

1. trudną sytuacją życiową;
2. skutkami katastrof i klęsk żywiołowych;
3. działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych;
4. promocją i ochroną zdrowia;
5. działalnością na rzecz kultury, integracji europejskiej oraz rozwijania kontaktów i współpracy między społeczeństwami.

**Treść i uzasadnienie złożonego wniosku:\***.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**\* w razie potrzeby można uzasadnienie rozszerzyć na dodatkowym dokumencie**

**a/** Dochód wnioskodawcy /miesięczny, netto/ .....

**\*b/** Dochód współmałżonka/miesięczny, netto/ .....

**\*c/** Wspólny dochód /miesięczny netto/.....

**d/** Średni dochód na osobę /miesięczny, netto/.....

**\*Przy gospodarstwach 1-osobowych poz. b – c wpisać „nie dotyczy”**

Osoby pozostające **na wyłącznym utrzymaniu** wnioskodawcy:

| Imię i nazwisko | Wiek  | Stopień pokrewieństwa |
|-----------------|-------|-----------------------|
| .....           | ..... | .....                 |
| .....           | ..... | .....                 |
| .....           | ..... | .....                 |

**Załączniki:**

**1.** .....

(\*) potwierdzenie wysokości dochodu /**kompletna kopia rocznego rozliczenia PIT/** wnioskodawcy i osób prowadzących z wnioskodawcą wspólne gospodarstwo domowe

**2.** .....

.....  
(\*) urzędowe **potwierdzenie skutków** klęski żywiołowej /katastrofy/

3.....  
.....

.....  
(\*) udokumentowanie **kosztów organizacji** imprezy/szkolenia/- faktury, paragony fiskalne, rachunki itp.

4.....  
.....

.....  
(\*) **inne dochody** w tym: pomoc finansowa z komisji socjalnej KWP, odszkodowania z firm ubezpieczeniowych, dotacje z NFOZ ( kiedy, jakie i w jakiej wysokości )

(\*) **UWAGA!** odpowiedzi są **obowiązkowe** a odpowiedź negatywną opisać: „nie dotyczy”, „nie otrzymał” itp.

Oświadczam, że podane wyżej dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.  
Wyrażam jednocześnie zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych przedłożonych przeze mnie dokumentów oraz informacji w procedurze rozpatrywania złożonego wniosku o przyznanie świadczenia zgodnie z ustawą z dnia 28.08.1997r., o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr.101, poz.926 ze zm, z 2002 r.).

.....  
/miejsowość, data /

.....  
/podpis wnioskodawcy/

## II. Opinia Zarządu Koła wnioskodawcy

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

....., dnia .....

**Za Zarząd Koła**

**III. Opinia Zespołu Wojewódzkiego/Okręgowego OPP i proponowany sposób rozpatrzenia wniosku wnioskodawcy indywidualnego lub Koła:**

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

**Podpisy  
członków Zespołu Wojewódzkiego/Okręgowego**

.....  
.....  
.....  
..... dnia .....

**Podpis Prezesa ZW/ZO**

**IV. Opinia Komisji ds. Organizacji Pożytku Publicznego Zarządu Głównego podjęta na posiedzeniu w dniu. ....**

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

Sugerowana wysokość pomocy ....., słownie: .....

.....

**Podpisy członków Komisji:**

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

**V. Decyzja Prezydium ZG SE i RP /lub uchwała ZG/**

**Przyznano pomoc** finansową w wysokości: .....

/słownie złotych/ .....

.....

**Nie przyznano pomocy** finansowej z uwagi na: .....

.....

.....

....., **dnia** .....

.....  
podpis i pieczęć Prezesa ZG /osoby upoważnionej/