

Rzeszów, dnia ..... r.

.....  
(IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY)

.....  
(JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA PSP)

(PESEL) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....r.  
(rok rozpoczęcia służby/pracy w jednostkach PSP)

.....-.....-.....r.  
(data podpisania deklaracji członkowskiej)

.....  
(adres stałego miejsca zamieszkania – kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/lokalu)

.....  
(telefon kontaktowy)

--	--	--

 - 

--	--	--	--	--

 - 

--	--	--	--	--	--

 - 

--	--	--	--	--	--	--

 - 

--	--	--	--	--	--	--	--

 - 

--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Nr rachunku bankowego)

Korzystałem /am z pomocy finansowej w ..... roku udzielonej mi przez Stowarzyszenie „Na Ratunek” im. św. Floriana na łączną kwotę .....zł.\*

**STOWARZYSZENIE „NA RATUNEK”  
IM. ŚW. FLORIANA  
35-016 Rzeszów ul. Mochnackiego 4**

**WNIOSEK  
o przyznanie pomocy finansowej dla członków Stowarzyszenia**

Proszę o udzielenie mi jednorazowego wsparcia finansowego w formie zapomogi losowej w związku ze znalezieniem się w trudnej sytuacji życiowej spowodowanej:

- indywidualnym zdarzeniem losowym\*,
- klęską żywiołową\*,
- długotrwałą chorobą\* (\*),
- śmiercią\*.

(przedstawić zaistniałą sytuację wraz z uzasadnieniem),

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

Załączniki:

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

Rodzina moja składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	NAZWISKO i imię	Rok urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy, uczeń, student, ew.- emeryt, rencista, rolnik, działalność gospodarcza, bezrobocie
1.			wnioskodawca	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Świadom odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że w bieżącym roku:

- nie pobrałem/am świadczeń finansowych z innych instytucji w związku z zaistniałą sytuacją określoną we wniosku,\*
- pobrałem /am świadczenia finansowe w wysokości ..... złotych,\*

.....  
(wskazać adres i nazwę instytucji z której została udzielona pomoc finansowa)

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 28 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zm.) na potrzeby Stowarzyszenia „Na Ratunek” im. Św. Floriana.

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Wypełnia Stowarzyszenie „Na Ratunek” im. Św. Floriana

- Stwierdza się, na podstawie deklaracji zgody, że wnioskodawca nie\* / jest\* członkiem Stowarzyszenia „Na Ratunek im. Św. Floriana”.
- Stwierdza się, że otrzymany wniosek o przyznanie pomocy finansowej dotyczy:  
A) wnioskodawcy\*, B) małżonka wnioskodawcy\*, C) dzieci wnioskodawcy\*,  
D) innych osób\* .....
- Stwierdza się, że wnioskodawca przedłożył\*/ nie przedłożył\* zaświadczenie(a) lekarskie(go) potwierdzające(go) „długotrwałą chorobę”.

Uwzględniając powyższe oraz złożone dokumenty stwierdza się, że wnioskodawca kwalifikuje\*/ nie kwalifikuje\* się do otrzymania pomocy finansowej w formie zapomogi losowej.

1)\*. Uchwałą Nr .../..... Walnego Zebrania Członków\* / Zarządu\* Stowarzyszenia „Na Ratunek” im. Św. Floriana z dnia .....r. .... przyznano pomoc finansową w wysokości .....złotych (słownie złotych: .....00/100).

2)\*. Postanawia się odmówić przyznanie pomocy finansowej ze względu na .....

1.----- 2.----- 3.----- 4.----- 5.-----  
(podpisy tych samych osób, które podpisały uchwałę)

\* - niewłaściwe skreślić

(\*) – za „długotrwałą chorobę” uznać należy każdą chorobę wymagającą długotrwałego leczenia, w tym choroby przewlekłe, nieuleczalne, wrodzone, ciężkie - poświadczone odpowiednimi dokumentami. Dodatkowo do wniosku należy dołączyć / zaświadczenie lekarskie / potwierdzające „długotrwałą chorobę”.

## Informacja do PIT-8C

NALEŻY WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM

Pierwsze imię: .....

Nazwisko: .....

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia: .....r.

Nr telefonu: .....

Właściwy urząd skarbowy ze względu na miejsce zamieszkania: .....  
.....

Województwo:.....

Powiat: .....

Gmina: .....

Ulica: .....

Nr domu:.....

Nr lokalu: .....

Miejscowość: .....

Kod pocztowy:.....-.....

Poczta:.....

Potwierdzam powyższe dane identyfikacyjne/adresowe niezbędne do sporządzenia i przekazania przez Stowarzyszenie „NA RATUNEK” IM. ŚW. FLORIANA, 35-016 Rzeszów ul. Mochneckiego 4, informacji podatkowej o wysokości uzyskanych przychodów od Stowarzyszenia (PIT-8C).

.....  
Data, czytelny podpis wnioskodawcy



## Klauzula informacyjna zgodna z RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i RE (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych, w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1), **Stowarzyszenie „NA RATUNEK” im. Św. Floriana w Rzeszowie**

**informuje, że:**

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Stowarzyszenie „NA RATUNEK” im. Św. Floriana z siedzibą w Rzeszowie przy ul. Mochnackiego 4, 35-016 Rzeszów, tel. (17)74-70-251, adres email: [naratunek@straz.rzeszow.pl](mailto:naratunek@straz.rzeszow.pl)
2. Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych jest podpisany i dostarczony „Wniosek o przyznanie pomocy finansowej dla członków Stowarzyszenia „NA RATUNEK” im. Św. Floriana”, który wpłynął do Zarządu celem rozpatrzenia.
3. Państwa dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji działań statutowych Stowarzyszenia „NA RATUNEK” im. Św. Floriana w zakresie złożonego wniosku o przyznanie pomocy finansowej dla członków Stowarzyszenia;
4. Państwa dane będą przechowywane w wersji papierowej i **NIE BĘDĄ** udostępniane innym odbiorcom;
5. Państwa dane będą przetwarzane w trakcie działalności Stowarzyszenia, po zaprzestaniu działalności Stowarzyszenia zostaną zniszczone;
6. Macie Państwo prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, żądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych;
7. Jeżeli Państwo uznacie, że Wasze dane są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa, możecie wnieść skargę do organu nadzorczego;
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne, by prawidłowo realizować działania statutowe. **W przypadku braku wyrażenia zgody nie będzie możliwe rozpatrzenie wniosku o przyznanie pomocy finansowej dla członków Stowarzyszenia.**

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( podpis składającego wniosek )