WZÓR WNIOSKU O UDZIELENIE PRZEZ KONSULA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ POMOCY FINANSOWEJ PO ZŁOŻENIU OŚWIADCZENIA O ZOBOWIĄZANIU SIĘ DO JEJ ZWROTU

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

(miejscowość, data)

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

(imiona i nazwisko, nazwisko rodowe)

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

(nr PESEL\*)

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

(adres zamieszkania, nr telefonu, adres e-mail)

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

(nazwa i numer dokumentu tożsamości,

nazwa organu wydającego i data wydania)

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

(charakter i cel pobytu za granicą)

**Wniosek**

do Konsula Rzeczypospolitej Polskiej w ...................................

(wskazać właściwą siedzibę urzędu konsularnego albo przedstawicielstwa dyplomatycznego)

o udzielenie pomocy finansowej na pokrycie kosztów

powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej

Proszę o udzielenie mi pomocy finansowej w kwocie …………......... (słownie: .................................................................................................................................................) w walucie ................ na pokrycie kosztów powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej

Uzasadnienie: .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  
**Zobowiązanie**

Ja, niżej podpisana(ny):

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

(imiona i nazwisko, data i miejsce urodzenia, imiona rodziców, nr PESEL\*)

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

(nazwa i numer dokumentu tożsamości, nazwa organu wydającego i data wydania)

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

(miejsce zamieszkania: województwo, powiat, gmina miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu, nr telefonu,

adres e-mail)

zobowiązuję się do wpłacenia na rachunek bankowy Ministerstwa Spraw Zagranicznych ..............................................................................................................................

(wskazać nazwę banku i nr rachunku)

w terminie wskazanym w decyzji konsula kwoty ……………..………………........ (słownie: ..................................................................................................................................) w złotych tytułem zwrotu udzielonej mi pomocy finansowej w kwocie ………..… (słownie: ...................................................................................................................................................) w walucie ....................................... .

(wskazać, jakiej)

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: numer telefonu i adres e-mail w celu przekazywania przez …………………………………………………………. lub Ministerstwo  
 (właściwy urząd konsularny albo przedstawicielstwo dyplomatyczne)

Spraw Zagranicznych istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem w sprawie udzielenia pomocy finansowej oraz dochodzeniem roszczeń powstałych w związku z udzieloną pomocą finansową.

Oświadczam, że zostałam(łem) poinformowana(ny), że mogę cofnąć zgodę na przetwarzanie danych osobowych we wskazanym powyżej zakresie w dowolnym momencie, przez przesłanie stosownej informacji na adres właściwego urzędu konsularnego. Cofniecie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

……………………….….. ...................................................

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

***Adnotacje urzędowe***:

Informacja o formie udzielonej pomocy:

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

(np.: wypłacono całą kwotę do rąk wnioskodawcy; wykupiono dla wnioskodawcy bilet na przelot lub przejazd do miejsca zamieszkania; zapłacono za przejazd wnioskodawcy bezpośrednio przewoźnikowi, itd.)

................................ …................................................ ……………………………….

(miejscowość, data) (pieczęć urzędowa urzędu konsularnego albo (podpis i pieczęć konsula)

przedstawicielstwa dyplomatycznego )

Przyjęcie pomocy finansowej we wskazanej wyżej kwocie potwierdzam złożonym niżej własnoręcznym podpisem. Przyjmuję do wiadomości, że w razie niewywiązania się przeze mnie z zobowiązania zwrotu udzielonej pomocy finansowej wszczęte zostanie przeciwko mnie postępowanie egzekucyjne na podstawie ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2019 r. poz. 1438, z późn. zm.).

.............................. ……...........................................

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

\_\_\_\_\_\_

\*  Należy podać, jeżeli został nadany.