+++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++

Regulaminu Komisji ds. OPP

. . . . . . . . . . . . . . . .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 RENCISTÓW 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.**

**I. Proszę o udzielenie pomocy finansowej w związku z: \***

1. skutkami katastrof i klęsk żywiołowych;

2. działalnością na rzecz osób niepełnosprawnych;

3. promocją i ochroną zdrowia;

4. upowszechnianiem kultury i sztuki, kultury fizycznej, turystyki i krajoznawstwa oraz innych form rekreacji;

5. działalnością na rzecz edukacji i oświaty;

6. działalnością na rzecz integracji europejskiej oraz rozwijania kontaktów i współpracy między społeczeństwami;

7. trudną sytuacją życiową;

**\*właściwe zakreślić**

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

**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . .**

**. . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . .**

**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

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

Dochód wnioskodawcy (miesięczny, netto)  **…………………………………………………………**

Dochód współmałżonka(miesięczny, netto) **…………………………………………………………**

Wspólny dochód (miesięczny, netto)  **………………………………………………………….**

Średni dochód na osobę (miesięczny, netto) **…………………………………………………………**

Osoby pozostające na utrzymaniu wnioskodawcy:

Imię i nazwisko Wiek Stopień pokrewieństwa

**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .** **………………………………**

**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ………………………………**

**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ………………………………**

Załączniki:

***. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . .***

potwierdzenie wysokości dochodu / kopia rocznego rozliczenia PIT /

**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

urzędowe potwierdzenie skutków klęski żywiołowej /katastrofy/, wysokość otrzymanego odszkodowania z firmy ubezpieczeniowej, dofinansowanie z NFZ /warunkowo/

**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . .**

**………………………………………………………………………………………………………**

/udokumentowanie kosztów organizacji imprezy/szkolenia/

**………………………………………………………………………………………………………..**

inne dochody w tym pomoc finansowa z komisji socjalnej KWP /kiedy i w jakiej wysokości w formie oświadczenia/,

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 28.08.1997 r., o ochronie danych   
osobowych (Dz. U. Nr. 101, poz. 926 ze zm., z 2002 r.).

**……………………………………** */*podpis wnioskodawcy/

**II. Opinia Zarządu Koła wnioskodawcy zrzeszonego lub najbliższego terytorialnie Koła miejsca zamieszkania wnioskodawcy niezrzeszonego:**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………..** dnia **………………..**

Za Zarząd Koła lub za ZW/ZO

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Podpisy członków Zespołu Wojewódzkiego/Okręgowego

**…………………………………………………** Podpis Prezesa ZW/ZO

**…………………………………………………**

**…………………………………………… …..**

**……………………………..** dnia **……………..**

**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 pieczątka Prezesa ZG /osoby upoważnionej/