Załącznik nr 2 do

 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 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 28.08.1997r.,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

**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/