***Druk obowiązujący do wniosków składanych po dniu 01-01-2024***

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

Data wpływu wniosku

 **Zarząd**

 **Międzyzakładowego Branżowego Związku Zawodowego**

 **ORLEN Południe S.A. w Trzebini**

**ZAPOMOGA Z TYTUŁU DŁUGOTRWAŁEJ CHOROBY TRWAJĄCEJ**

**POWYŻEJ 30 DNI**

Zarząd oddziałowy ..........................................................................................................

 (Grupa – oddział)

wnosi o przyznanie świadczenia pieniężnego w wysokości .**200,00 zł** słownie **DWIEŚCIE ZŁOTYCH 00/100**

dla chorego Kol. ............................................................................................................. przebywającego na zwolnieniu lekarskim, którego zamierzamy odwiedzić w domu, szpitalu.

Trzebinia dn. .......................................... Podpisy: .......................................

Pan..........................................................................przebywał na zwolnieniu lekarskim od dnia............................................................do dnia....................................................

Trzebinia dn. ............................................... .......................................................

 (podpis i pieczęć pracownika Działu Kadr)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Nr konta bankowego wnioskodawcy celem przekazania świadczenia

 **Art. 21.** pkt 26a **USTAWA o podatku dochodowym od osób fizycznych**  do wysokości – bez limitu zł

 OŚWIADCZENIE

W związku z wejściem w życie w dniu 25.05.2018r. przepisów RODO – Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych; **RODO**) oświadczam, że wyrażam zgodę i upoważniam Zarząd Związku Zawodowego MBZZ ORLEN Południe S.A. w Trzebini do przetwarzania moich danych osobowych będących w posiadaniu Zarządu w/w Związku Zawodowego MBZZ ORLEN Południe S.A. w Trzebini, jako administratora dla celów związanych z działalnością statutową związku zawodowego, którego jestem członkiem. Niniejsze oświadczenie i wynikające z niego upoważnienie ważne jest przez okres mojego członkostwa w w/w związku zawodowym.

Równocześnie oświadczam, iż w przypadku zdarzenia losowego uzasadniającego przyznanie mi pomocy w postaci zapomogi losowej wyrażam zgodę i upoważniam Zarząd Związku do przetwarzania moich danych osobowych szczególnie chronionych takich jak dane dotyczące stanu zdrowia, stanu cywilnego, stanu majątkowego, miejsca zamieszkania w celu uzyskania świadczenia zgodnego ze statutem związku.

…………………………………………………….

podpis