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

Nazwisko i imię wnioskodawcy (adres) Trzebinia dn. ........................... 20...... r.

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

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

**Zarząd Międzyzakładowego Branżowego Związku Zawodowego**

# ORLEN Południe S.A. w Trzebini

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ZAPOMOGI Z TYTUŁU ZGONU CZŁONKA ZWIĄZKU**

Proszę o wypłacenie mi zapomogi z tytułu zgonu ...................................................................

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

(stopień pokrewieństwa oraz imię i nazwisko zmarłego)

Zgon nastąpił w dniu: \_\_\_-\_\_\_- 20\_\_\_ r. w ....................................na dowód czego przedstawiam do wglądu wyciąg aktu zgonu Nr .................................................. wystawiony przez Urząd Stanu Cywilnego w ................................................. z dnia:\_\_\_-\_\_\_ 20\_\_\_ r.

Oświadczam, że zmarły był członkiem MBZZ ORLEN Południe S.A w Trzebini. Jednocześnie oświadczam, że z tytułu zgonu w/w nie był i nie będzie wypłacony zasiłek statutowy przez inną organizację. Prawdziwość danych zawartych we wniosku stwierdzam pod skutkami odpowiedzialności cywilnej i karnej .

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

Nr konta bankowego wnioskodawcy celem przekazania świadczenia

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

(podpis wnioskodawcy)

**Załącznik: Do wglądu Akt zgonu członka związku**

# DECYZJA

Po zapoznaniu się z wnioskiem oraz sprawdzeniu dokumentów postanawiamy : przyznać wnioskodawcy zapomogę w kwocie zł **1000,00 ZŁ** słownie **TYSIĄC ZŁOTYCH 00/100**

Data .....................................................

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

(Za Zarząd/ Prezydium)

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

*/z tyt. indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych, długotrwałej choroby lub śmierci/*

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