....., dnia .....
(miejscowość i data)

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisana * .....
(imię i nazwisko)

oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Komendę Wojewódzką Policji w Krakowie w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie świadczenia socjalnego z Funduszu Socjalnego Emerytów i Rencistów Policji województwa małopolskiego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku *o ochronie danych osobowych* (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku, poz. 922).

.....
(podpis)

***** Wybrać właściwe.

I N F O R M A C J A O R A C H U N K U B A N K O W Y M

Imię i nazwisko wnioskodawcy: .....

Adres: .....

PESEL: | | | | | | | | | | | |

Wnioskuję o przekazanie przyznanych mi świadczeń socjalnych z Funduszu Socjalnego Emerytów i Rencistów Policji województwa małopolskiego w formie przelewu na rachunek bankowy.

Numer rachunku bankowego:

.....
(podpis)