

Lublin, dnia ..... roku

.....  
Nazwisko i Imię

.....  
jednostka organizacyjna

.....  
telefon kontaktowy

## **WNIOSEK O ZASIŁEK STATUTOWY**

**Proszę o wypłacenie zasiłku statutowego z tytułu:**

### **URODZENIA DZIECKA:**

córki/syna.....  
imię i nazwisko dziecka

### **ZGONU:**

.....  
stopień pokrewieństwa , imię i nazwisko

.....  
czytelny podpis osoby składającej wniosek

### **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o przyznanie zasiłku/zapomogi/dofinansowania dla członka NSZZ Pracowników UM w Lublinie, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000)

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

### **Potwierdzam zgodność z Aktem URODZENIA/ZGONU**

numer..... z dnia.....

wydanym w .....

.....  
imię i nazwisko osoby przyjmującej wniosek