

Gdańsk, dnia.....

.....
stopień, imię i nazwisko

.....
jednostka organizacyjna

.....
telefon kontaktowy

**Wojewódzka Komisja
ds. Funduszu Prewencyjnego PZU
w Gdańsku**

**WNIOSEK
O POMOC FINANSOWĄ Z FUNDUSZU PREWENCYJNEGO PZU**

1. Proszę o udzielenie pomocy finansowej z Funduszu Prewencyjnego PZU w związku z:

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

.....
podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez członków komisji wojewódzkiej, centralnej oraz uprawnione organy kontrolne.

.....
podpis wnioskodawcy

2. Informacja o wysokości zapomogi przyznanej przez komisję wojewódzką

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

.....
podpis

3. Potwierdzenie ubezpieczenia

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

.....
podpis

4. Decyzja Wojewódzkiej Komisji z dnia

.....
podpis sekretarza

.....
podpis przewodniczącego

Podpisy członków Komisji

1.
2.
3.