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

(miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

 Ja, niżej podpisany/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 przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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), (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1).

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

(czytelny podpis)

**\*** Niepotrzebne skreślić.

**INFORMACJA O RACHUNKU BANKOWYM**

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:**

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

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

(czytelny podpis)