

**WNIOSEK O PRYZNANIE BEZZWROTNEJ ZAPOMOGI LOSOWEJ  
dla Członka PKZP przy ANWIL S.A.**

**I. Dane Wnioskodawcy**

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres zamieszkania .....
3. Nr komputerowy.....tel. kontaktowy.....
4. Nr r-ku bankowego//PESEL \* .....

Jednocześnie oświadczam, że:

**zapoznałem/łam się ze Statutem PKZP przy ANWIL S.A., Regulaminami, Klauzulą Informacyjną dla Członków PKZP przy ANWIL S.A. oraz osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń PKZP przy ANWIL S.A. zgodną z art. 13 i art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.**

**II. Uzasadnienie sytuacji losowej**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**III. Dokumenty potwierdzające sytuację Wnioskodawcy - załączniki:**

\*) niepotrzebne skreślić

