

.....  
Stopień, Imię i Nazwisko i Identyfikator

.....  
Miejscowość, data

.....  
Jednostka organizacyjna, zajmowane Stanowisko

.....  
Telefon kontaktowy, email

**Do Wojewódzkiej Komisji Funduszu Prewencyjnego PZU  
w KWP z siedzibą w Radomiu**

**W N I O S E K**  
**O POMOC FINANSOWĄ Z FUNDUSZU PREWENCYJNEGO PZU W RAMACH  
PROGRAMU „POLICJA 4.0”**

1. Proszę o udzielenie pomocy finansowej z Funduszu Prewencyjnego PZU w związku z: (opis sytuacji wymagającej pomocy z funduszu):

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

2. Załączniki – dokumenty – patrz § 10 pkt 4 Regulaminu FP,

zaświadczenia lekarskie oraz oryginały faktur/rachunków z opisem poszczególnych pozycji dotyczących danej jednostki chorobowej jako wykaz załączników ułożonych w odpowiedniej kolejności ( dokumentacja lekarska, zaświadczenia, faktury )

3. Wysokość otrzymanej pomocy z innych źródeł na cel wskazany we wniosku.....

.....

4. Wysokość dochodów brutto wnioskodawcy z ostatniego miesiąca.....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

5. Potwierdzenie ubezpieczenia.....

.....

.....

.....  
*(podpis pracownika wydziału finansowego)*

6. Decyzja Komisji Wojewódzkiej z dnia .....

.....

.....

.....

.....

( podpis sekretarza )

.....

( podpis przewodniczącego )