

**Załącznik nr 1 do wniosku o pomoc finansową Funduszu Prewencyjnego obowiązujący w KWP  
w Lublinie i jednostkach podległych**

....., dnia .....

.....

.....

Id. Kadrowy .....

Jednostka .....

**O Ś W I A D C Z E N I E :**

**W związku ze złożonym przeze mnie wnioskiem o pomoc finansową oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/łam się z treścią regulaminu Funduszu Prewencyjnego utworzonego w ramach programu ubezpieczeniowego „POLICJA 2015” oraz obowiązującym w KWP w Lublinie i jednostkach podległych: Trybem i zasadami przyznawania pomocy finansowej przez Wojewódzka Komisję w KWP w Lublinie ds. funduszu prewencyjnego utworzonego w ramach programu ubezpieczeniowego „POLICJA 2015”
2. Wyrażam / nie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku skierowanym do Komisji zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ([Dz.U. z 2018 r. poz. 1000](#))
3. Z tytułu złożonego wniosku poniosłem/łam wydatki w kwocie ..... netto PLN (Wysokość udokumentowanych wydatków (faktury, rachunki bez paragonów) na leczenie lub rehabilitację).
4. Czy wnioskodawca korzystał z pomocy z innych źródeł (np. Fundusz Świadczeń Socjalnych, Fundusz Zapomogowy, MOPR, NFZ, PFRON, odszkodowanie od KWP lub PZU z tytułu uszczerbku na zdrowiu lub strat materialnych z powodu choroby, wypadku lub zdarzenia losowego itp.). Jeżeli tak to kiedy i w jakiej wysokości?

.....

.....

5. Czy wnioskodawca otrzymał pomoc z Funduszu Prewencyjnego PZU, jeżeli tak to kiedy i w jakiej wysokości?

.....

6. Od kiedy wnioskodawca lub Członek rodziny jest objęty ubezpieczeniem „Policja 2015”?

.....

7. Oświadczenie wnioskodawcy o uzyskiwanych dochodach (brutto)\*:

.....  
.....

8. Oświadczenie o uzyskiwanych dochodach (brutto)\* członków rodziny wnioskodawcy:

.....  
.....

9. Liczba członków rodziny pozostających na utrzymaniu wnioskodawcy oraz dochód (brutto)\* przypadający na Członka rodziny\*:

.....  
.....

10. Do wniosku dołączam:

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

UWAGA: do wniosku należy dołączyć: krótką informację o sytuacji materialnej wnioskodawcy, zaświadczenia o stanie zdrowia, oryginały i kopie dowodów poniesionych kosztów leczenia lub rehabilitacji itp. (faktury, rachunki imienne – **nie mogą być uwzględnione paragony**), kopie recept lub zaświadczenia lekarskie o zalecanych lekarstwach.

11. Posiadam wariant pakietu medycznego: indywidualny /partnerki/, rodzinny i ubezpieczenie dodatkowe medyczne: komfort/komfort plus/optimum/brak\*

12. Na podstawie załączonych imiennych rachunków/faktur ubiegam się o pomoc finansową jedynie z jednego źródła – Fundusz Prewencyjny programu ubezpieczeniowego „POLICJA 2015”.

\*- niewłaściwe skreślić

.....  
podpis wnioskodawcy

**UWAGI:**

\* w przypadku osób zatrudnionych w Policji, wysokość dochodów potwierdza pracownik odpowiedniego Wydziału Finansów KWP lub osoba upoważniana w pozostałych jednostkach Policji. W innym przypadku należy dołączyć odpowiednie zaświadczenie z zakładu pracy.

\* za Członka Rodziny zgodnie z Umową Prewencyjną uważa się małżonka lub partnera i dzieci