

WNIOSEK W SPRAWIE PRYZNANIA POMOCY MATERIALNEJ

I. Dane personalne członka KIF

1. Nazwisko
2. Imiona
3. PESEL albo – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL – data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)
5. Numer prawa wykonywania zawodu
6. Telefon*
7. Adres mailowy* lub adres do korespondencji

*dane kontaktowe podawane dobrowolnie w celu usprawnienia kontaktu w ramach realizacji wniosku

II. Dane osoby składającej wniosek w przypadku, gdy nie jest to członek KIF (należy dołączyć pełnomocnictwo albo inny dokument potwierdzający uprawnienie do złożenia wniosku)

1. Imię
2. Nazwisko
6. Adres mailowy* lub adres do korespondencji

III. Rodzaj pomocy materialnej (należy zaznaczyć właściwe):

- bezzwrotna zapomoga
- zwolnienie ze składek członkowskich w przypadkach losowych

This image shows a full page of primary-ruled paper. It features approximately 20 horizontal dotted lines spaced evenly down the page, providing a guide for handwriting practice. The paper is otherwise blank, with no margins, text, or other markings.

(data i podpis wnioskodawcy)

V. Oświadczenia

1) Oświadczam, że nie korzystałam/-łem z pomocy finansowej udzielanej przez KIF w bieżącym roku podatkowym.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

2) Oświadczam, że wysokość dochodu¹ rodziny² w przeliczeniu na osobę (liczba osób w rodzinie:) w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynosi zł (słownie:)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

3) Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w niniejszym wniosku i załączonych dokumentach informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Ponadto oświadczam, że jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Proszę o przekazanie przyznanej pomocy finansowej na poniższy numer konta bankowego:

[illegible]

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

¹ Za dochód w uchwale rozumie się dochód, o którym mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1208 oraz z 2026 r. poz. 203).

² Za rodzinę w uchwale rozumie się rodzinę, o której mowa w art. 3 pkt 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

VI. Załączniki do wniosku w celu potwierdzenia opisanej sytuacji, a w przypadku, gdy wniosek składa inna osoba niż członek KIF, także pełnomocnictwo albo inny dokument potwierdzający uprawnienie do złożenia wniosku

L.p.	Nazwa dokumentu
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

VII. Opinia Komisji Socjalnej (niepotrzebne skreślić)

- pozytywna
- negatywna

Uzasadnienie:

[illegible]

Podpisy członków Komisji Socjalnej:

l.p.	Imię i Nazwisko członka Komisji	Podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

VIII. Decyzja Prezesa KRF

- pozytywna
- negatywna

Decyzja nr z dnia kwota przyznana do wypłaty:

..... słownie:

.....

podpis

.....
miejsowość, data

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer PESEL/nr PWZFz:

Krajowa Izba Fizjoterapeutów
Al. Jerozolimskie 93
02-001 Warszawa

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH SZCZEGÓLNEJ KATEGORII
ZAWARTYCH W PRZEDŁOŻONYCH DOKUMENTACH**

Ja, niżej podpisany/-a, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów z siedzibą w Warszawie przy Al. Jerozolimskich 93, NIP 7010651576, REGON 366272350, moich danych osobowych należących do danych szczególnej kategorii* niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy finansowej z uwagi na trudną sytuację w jakiej się znalazłem/-am, przedłożonych przeze mnie w sposób dobrowolny w załączonych do wniosku dokumentach, które wykraczają poza zakres danych gromadzonych przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów w związku z wykonywaniem przeze mnie zawodu fizjoterapeuty.

Czytelny Podpis

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Krajowa Izba Fizjoterapeutów z siedzibą w Warszawie (02-001) przy Al. Jerozolimskich 93. Dane przetwarzane są w ramach rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy materialnej. Do wniosku może Pan/Pani dobrowolnie dołączyć dodatkowe dokumenty a także opis sytuacji zawierający dane szczególnej kategorii, jeżeli informacje te okażą się znaczące dla rozpatrzenia sprawy zostanie Pan/Pani poproszony/a o wyrażenie niniejszej zgody. Pełna treść klauzuli obowiązku informacyjnego dostępna jest na stronie internetowej KIF. We wszelkich sprawach związanych z ochroną danych osobowych można skontaktować się bezpośrednio z powołanym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@kif.info.pl.

*Do danych szczególnych kategorii zgodnie z treścią art. 9 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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), należą dane osobowe ujawniające: pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej osoby.