

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Jednostka/Wydział

.....  
Identyfikator.....

.....  
Lub pesel.....

**\*WYDZIAŁ FINANSÓW**

**KWP w.....**

**\*WYDZIAŁ FINANSÓW I BUDŻETU KSP**

**\*BIURO FINANSÓW KGP**

**\*SEKCJA WYDATKÓW OSOBOWYCH  
AKADEMII POLICJI w SZCZYTNIIE**

**\*WYDZIAŁ FINANSÓW**

**SZKOŁY POLICJI w.....**

## **O Ś W I A D C Z E N I E**

Proszę o comiesięczne potrącanie z mojego uposażenia (wynagrodzenia) kwoty.....zł, słownie.....miesięcznie i przekazywanie jej na konto Fundacji Pomocy Wdowom i Sierotom po Poległych Policjantach.

.....  
podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Komendanta Wojewódzkiego/Stołecznego Policji, Komendantów Szkół Policji oraz w/w Fundację moich danych osobowych zawartych w deklaracji w celu przekazywania zadeklarowanej kwoty na konto Fundacji, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 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 (Dz. Urz. UE. L nr 119 z 4.05.2016, s. 1).

.....  
miejscowość, data

.....  
własnoręczny czytelny podpis osoby wypełniającej oświadczenie

\*właściwe podkreślić