

WNIOSEK NA ROK 2019

Zarząd KKOP

przy KWP w Poznaniu

WNIOSEK

O PRYZNANIE MIEJSCA NA TURNUSIE ANTYSTRESOWO – REHABILITACYJNYM

ORGANIZOWANYM PRZEZ KKOP PRZY KWP W POZNANIU W ROKU 2019

Data trwania turnusu

Miejsce odbywania turnusu

Imię nazwiskoIdentyfikator:

Nr PESEL

Adres zamieszkania

telefon.....

mail

Przynależność do KKOP od

Jednostka organizacyjna Policji

/Policjant / Pracownik cywilny /*

Opis przyczyn wnioskowania o przyznanie turnusu rehabilitacyjno – antystresowego:

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

Oświadczam, że z turnusów profilaktycznych organizowanych przez KKOP korzystałem (am) w latach/ nie korzystałem (am)*

Oświadczam, że w roku 2018/2019 otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am) zapomogi z KKOP w wysokości*

W załączeniu kopia zaświadczenia lekarskiego o wskazaniach do przyznania pobytu na turnusie

Wnioskuje / nie wnioskuję* o zarezerwowanie dodatkowych płatnych miejsc na turnusie profilaktycznym w ilości i w przypadku potwierdzenia rezerwacji zobowiązuje się do dokonania wpłaty kwotyzł za pobyt dodatkowych osób w terminie i na konto, które zostanie wskazane w odrębnym piśmie.

Dane osób towarzyszących (imię, nazisko, PESEL):

.....
.....
UWAGA: Wniosek o rezerwację dodatkowych miejsc nie jest równoznaczny z ich przyznaniem. Ponadto rezerwujący musi się liczyć z ewentualnymi dodatkowymi opłatami z tytułu konieczności zarezerwowania części pokoi jednosobowych dla pozostałych uczestników turnusu.

W przypadku odmowy przyznania turnusu w terminie wskazanym powyżej, zgłaszam chęć skorzystania z turnusu w terminie rezerwowym jeżeli taki będzie w ośrodku:

.....
w terminie

/Termin rezerwy można wskazać z wszystkich dostępnych terminów na rok 2019/

.....
Podpis wnioskodawcy

Wypełnia Koordynator

Imię i nazwisko koordynatora

Data przyjęcia wniosku

Potwierdzenie przynależności do KKOP (wypełnia pracownik KWP w Poznaniu obsługujący KKOP)

Wnioskodawca należy nieprzerwanie do KKOP od roku

Wkłady wnioskodawcy zadłużenie

Wypełnia komisja kwalifikacyjna KKOP

Data wpływu wniosku do komisji KKOP

Decyzja Zarządu KKOP

.....
Data wysłania pisma do wnioskodawcy

.....
Za Zarząd

* nipotrzebna skreślić