

**WNIOSEK NA ROK 2024**

**WNIOSEK**

**O PRYZNANIE MIEJSCA NA TURNUSIE  
ANTYSTRESOWO – REHABILITACYJNYM**

**ORGANIZOWANYM PRZEZ KKOP PRZY KWP W POZNANIU W ROKU 2024**

Imię nazwisko .....Identyfikator: .....

Nr PESEL .....

Adres zamieszkania .....

telefon.....

e-mail .....

Przynależność do KKOP od .....

**Jednostka organizacyjna Policji ..... / wydział .....**

**/Policjant / Pracownik cywilny /Emeryt\***

Opis przyczyn wnioskowania o przyznanie turnusu rehabilitacyjno – antystresowego:

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

Oświadczam, że ostatni raz na turnusie profilaktycznym byłem/am w roku.....

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

Oświadczam, że w roku 2023 otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am) zapomogi z KKOP w wysokości

.....

Wnoszę / nie wnoszę\* o zarezerwowanie dodatkowych płatnych miejsc na turnusie profilaktycznym w ilości ..... i w przypadku potwierdzenia rezerwacji zobowiązuje się do dokonania wpłaty wskazanej przez Zarząd kwoty za pobyt dodatkowych osób w terminie i na konto, które zostanie wskazane w odrębnym piśmie.

Dane osób towarzyszących (imię, nazwisko, PESEL):

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

.....  
**UWAGA: Wniosek o rezerwację dodatkowych miejsc nie jest równoznaczny z ich przyznaniem.**

**W przypadku braku miejsc dla zgłoszonych osób towarzyszących deklaruje chęć uczestnictwa w turnusie indywidualnie / rezygnuje z uczestnictwa w turnusie\***

**UWAGA: niezaznaczenie tego pola w przypadku zgłoszenia osób dodatkowych oznacza domyślnie rezygnację z turnusu**

**ZGŁASZAM NASTĘPUJĄCE TERMINY TURNUSÓW (MAKSYMALNIE 4 TERMINY):**

<b><u>NAZWA OŚRODKA</u></b>	<b><u>TERMIN</u></b>
<b>AKCEPTUJĘ RÓWNIEŻ DOWOLNE MIEJSCE I TERMIN UCZESTNICTWA W TURNUSIE /niezaznaczenie tego pola oznacza domyślnie NIE /</b>	<b><u>TAK / NIE*</u></b>

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych umieszczonych w niniejszym formularzu tylko do czynności związanych z przeprowadzeniem kwalifikacji, przyznania miejsca na turnusie i realizacji pobytu na turnusie profilaktycznym. Jestem świadomy/a/, że mogę mieć wgląd i posiadam możliwość modyfikowania moich danych umieszczonych w formularzu.**

.....  
Podpis wnioskodawcy

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

Wnioskodawca należy nieprzerwanie do KKOP od roku .....

Wkłady wnioskodawcy ..... zadłużenie .....

.....  
\* niepotrzebne skreślić

**UWAGA!**

**Sugerujemy, aby wskazać więcej niż jeden termin, w którym uczestnik chciałby uczestniczyć w turnusie, gdyż w ten sposób znacznie zwiększa swoją szansę na jego przydzielenie.**