

.....
stopień, imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
jednostka Policji

.....
adres do korespondencji

.....
tel. kontaktowy

.....
e-mail

**Prezydium
Warmińsko-Mazurskiego
Zarządu Wojewódzkiego
NSZZ Policjantów w Olsztynie**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy prawnej z Funduszu Ochrony Policjanta Garnizonu Warmińsko-Mazurskiego i pokrycie kosztów* / refundację* obrony prawnej*/ zastępstwa prawnego* w sprawie

UZASADNIENIE

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

.....
podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku stosownie do przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 1997 r. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

.....
podpis wnioskodawcy

OPINIA ZARZĄDU TERENOWEGO

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

.....
pieczęć ZT i podpis

Załączniki:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | 8. |

*niepotrzebne skreślić