



**MINISTERUL AFACERILOR INTERNE
CORPUL NAȚIONAL AL POLIȚIȘTILOR**

Str. Mihai Vodă nr. 6, Sector 5, București
 Telefon/fax: 021.3145413
 E-mail: cnp@cnpromania.ro
 Web: www.cnpromania.ro

**APROB,
PREȘEDINTE**

**VIZAT PENTRU CONTROL FINANCIAR PROPRIU
– TREZORIER GENERAL**

CERERE

pentru acordare ajutor în cazuri medicale excepționale, calamități naturale, dezastre
 precum și pentru alte situații deosebite/neprevăzute, conform pct. 15.1. din
 Norme

Gradul profesional Numele și prenumele

Adresa

CNP																
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Loc de muncă
 (unitate, subunitate) (secție, serviciu, compartiment)

Membru CNP din anul, în prezent Polițist activ Pensionar Altă situație
 am beneficiat/nu am mai beneficiat de ajutoare în calitate de membru.

Solicit acordarea unui ajutor în sumă de lei, necesară pentru (scurtă prezentare a situației de fapt):

.....

.....

.....

Anexez următoarele documente:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> împuternicire, pentru altă persoană decât membrul CNP sau un membru de familie al acestuia |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> copie după actul de identitate al solicitantului |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> copie după ultimul fluturaș de salariu din care rezultă calitatea de membru al Corpului |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> copie după certificatul de căsătorie, în cazul solicitării de ajutor pentru soț/soție |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> copie după certificatul de naștere, în cazul solicitării de ajutor pentru copii |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> copii după documente care să justifice acordarea ajutorului (facturi, chitanțe etc.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nota de fundamentare cu propunerea consiliului departamentului/teritorial |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> alte documente considerate utile pentru analiză și evaluare |

Solicit plata:

- în numerar la casierie
- prin virament în contul deschis la Banca Sucursala/Agenția

Număr cont bancar (se completează numai în cazul plății prin virament):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Având în vedere Regulamentul general privind protecția datelor nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, prin completarea prezentului formular cu datele mele personale și semnarea lui declar în mod expres și neechivoc că sunt de acord ca datele mele astfel comunicate să fie prelucrate de către Corpul Național al Polițiștilor pentru îndeplinirea rolului, scopului, drepturilor și obligațiilor prevăzute de legislația referitoare la Corpul Național al Polițiștilor.

Telefon: Mobil/fix
 acasă / serviciu

Data: ____/____/____
 Semnătura:

AVIZAT – BIROUL EXECUTIV CENTRAL	SE ACORDĂ SUMA DE:
Președinte	
Vicepreședinte	
Trezorier general	
Secretar general	
Membru BEC	