



**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 medical**

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 medical în sumă de lei, necesară pentru (scurtă prezentare a situației de fapt).....

Anexez următoarele documente:

- împuternicire, pentru altă persoană decât membrul CNP sau un membru de familie al acestuia
- copie după actul de identitate al solicitantului
- copie după ultimul fluturaș de salariu din care rezultă calitatea de membru al Corpului
- copie după certificatul de căsătorie, în cazul solicitării de ajutor pentru soț/soție
- copie după certificatul de naștere, în cazul solicitării de ajutor pentru copii
- copii după documente medicale care să justifice acordarea ajutorului (facturi, chitanțe etc.)
- 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
acasă
serviciu

Data: ____.

Semnătura:

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