



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 21 czerwca 2018 r.

Poz. 1192

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW ZAGRANICZNYCH¹⁾

z dnia 14 czerwca 2018 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie pomocy finansowej udzielanej przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 47 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. – Prawo konsularne (Dz. U. z 2017 r. poz. 1545 i 2361 oraz z 2018 r. poz. 398) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Spraw Zagranicznych z dnia 18 grudnia 2015 r. w sprawie pomocy finansowej udzielanej przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 2238) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) załącznik nr 1 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie, które jest określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;
- 2) załącznik nr 2 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie, które jest określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Spraw Zagranicznych: *J. Czaputowicz*

¹⁾ Minister Spraw Zagranicznych kieruje działem administracji rządowej – sprawy zagraniczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Zagranicznych (Dz. U. poz. 98).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Spraw Zagranicznych
z dnia 14 czerwca 2018 r. (poz. 1192)

Załącznik nr 1**WZÓR WNIOSKU O UDZIELENIE PRZEZ KONSULA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
POMOCY FINANSOWEJ PO WPLACIE KWOTY STANOWIĄCEJ JEJ RÓWNOWARTOŚĆ**

.....
(miejsowość, data)

.....
(imiona i nazwisko, nazwisko rodowe)

.....
(nr PESEL*)

.....
(adres zamieszkania, nr telefonu)

.....
(nazwa i numer dokumentu tożsamości,
nazwa organu wydającego i data wydania)

.....
(charakter i cel pobytu za granicą)

Wniosek

do Konsula Rzeczypospolitej Polskiej w
(wskazać właściwy urząd konsularny/przedstawicielstwo dyplomatyczne)
o udzielenie pomocy finansowej na pokrycie kosztów
powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej

Proszę o udzielenie mi pomocy finansowej w kwocie
(słownie:)
w walucie na pokrycie kosztów powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej.

Uzasadnienie:
.....
.....
.....

Równowartość kwoty, o jaką wnoszę, wpłaci na rachunek bankowy urzędu konsularnego/
przedstawicielstwa dyplomatycznego**

(wskazać właściwy urząd konsularny/przedstawicielstwo dyplomatyczne)

w walucie lub w złotych na rachunek bankowy Ministerstwa
(wskazać jakiej)

Spraw Zagranicznych** wskazana niżej osoba:

.....
(imię i nazwisko/nazwa)

.....
(dokładny adres)

.....
(nr telefonu)

Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na to, że pomoc finansowa zostanie mi udzielona po wpłaceniu przez tę osobę kwoty stanowiącej równowartość udzielanej pomocy finansowej.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku przez

(wskazać właściwy urząd konsularny/przedstawicielstwo dyplomatyczne)

i Ministerstwo Spraw Zagranicznych dla potrzeb niezbędnych do udzielenia mi pomocy finansowej, zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Adnotacje urzędowe:

Informacja o sposobie dokonania wpłaty kwoty stanowiącej równowartość pomocy finansowej:

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

Informacja o formie udzielonej pomocy:

.....
.....

(np.: wypłacono całą kwotę do rąk wnioskodawcy; wykupiono dla wnioskodawcy bilet na przelot lub przejazd do miejsca zamieszkania; zapłacono za przejazd wnioskodawcy bezpośrednio przewoźnikowi, itd.)

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć urzędowa urzędu konsularnego/
przedstawicielstwa dyplomatycznego)

.....
(podpis i pieczęć konsula)

Potwierdzam otrzymanie wskazanej wyżej pomocy finansowej

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

* Podać, jeżeli został nadany.

** Niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 2

WZÓR WNIOSKU O UDZIELENIE PRZEZ KONSULA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
POMOCY FINANSOWEJ PO ZŁOŻENIU OŚWIADCZENIA O ZOBOWIĄZANIU SIĘ DO JEJ ZWROTU.....
(miejsowość, data).....
(imiona i nazwisko, nazwisko rodowe).....
(nr PESEL*).....
(adres zamieszkania, nr telefonu).....
(nazwa i numer dokumentu tożsamości,
nazwa organu wydającego i data wydania).....
(charakter i cel pobytu za granicą)**Wniosek**do Konsula Rzeczypospolitej Polskiej w
(wskazać właściwy urząd konsularny/przedstawicielstwo dyplomatyczne)
o udzielenie pomocy finansowej na pokrycie kosztów
powrotu do Rzeczypospolitej PolskiejProszę o udzielenie mi pomocy finansowej w kwocie
(słownie:)
w walucie na pokrycie kosztów powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej.Uzasadnienie:
.....
.....
.....**Zobowiązanie**

Ja, niżej podpisany:

.....
(imiona i nazwisko, data i miejsce urodzenia, imiona rodziców, numer PESEL*).....
(nazwa i numer dokumentu tożsamości, nazwa organu wydającego i data wydania).....
(miejsce zamieszkania: województwo, powiat, gmina, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu/nr telefonu)
zobowiązuję się do wpłacenia na rachunek bankowy Ministerstwa Spraw
Zagranicznych
(wskazać nazwę banku i nr rachunku)

w terminie wskazanym w decyzji konsula kwoty
(słownie:) w złotych tytułem zwrotu udzielonej mi
pomocy finansowej w kwocie (słownie:)
w walucie
(wskazać jakiej)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we
wniosku przez
(wskazać właściwy urząd konsularny/przedstawicielstwo dyplomatyczne)
i Ministerstwo Spraw Zagranicznych dla potrzeb niezbędnych do udzielenia mi pomocy
finansowej oraz dochodzenia roszczeń powstałych w związku z jej udzieleniem, zgodnie
z przepisami o ochronie danych osobowych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Adnotacje urzędowe:

Informacja o formie udzielonej pomocy:

.....
.....

(np.: wypłacono całą kwotę do rąk wnioskodawcy; wykupiono dla wnioskodawcy bilet na przelot lub przejazd do miejsca zamieszkania; zapłacono za przejazd wnioskodawcy bezpośrednio przewoźnikowi itd.)

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć urzędowa urzędu konsularnego/
przedstawicielstwa dyplomatycznego)

.....
(podpis i pieczęć konsula)

Przyjęcie pomocy finansowej we wskazanej wyżej kwocie potwierdzam złożonym niżej
własnoręcznym podpisem. Przyjmuję do wiadomości, że w razie niewywiązania się przeze
mnie z zobowiązania zwrotu udzielonej pomocy finansowej wszczęte zostanie przeciwko
mnie postępowanie egzekucyjne na podstawie ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r.
o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2017 r. poz. 1201, z późn. zm.).

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

* Podać, jeżeli został nadany.