

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI LOSOWEJ Z OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ

I. WNIOSKODAWCA				
1. Nazwisko i imię				
2. Adres zamieszkania <small>(ulica, nr domu, nr lokalu)</small> [][]-[][][]-..... <small>(kod, miejscowość)</small> Telefon kontaktowy.....			3. Miejsce pracy, zawód <small>(nazwa i adres zakładu pracy)</small> Zawód: pielęgniarka <input type="checkbox"/> położna <input type="checkbox"/>	
II. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O DOCHODZIE RODZINY				
4. Dane dotyczące członków rodziny pozostających na wspólnym utrzymaniu (w tym wnioskodawcy)				
L.p	Imię i nazwisko	Stoień pokrewieństwa (data urodzenia)	Miejsce pracy, nauki	Dochód miesięczny (brutto)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
łączny dochód miesięczny:			a) rodzinny (brutto)
			b) na jedną osobę (brutto)
III. UZASADNIENIE WNIOSKU				
5. Uzasadnienie wniosku (krótki opis zaistniałej trudnej sytuacji losowej)				
6. Ostatnio otrzymana zapomoga z OIPIp w Białej Podlaskiej Rok Kwota Nigdy nie otrzymałam/em <input type="checkbox"/>				
IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY				
Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie informacji niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 231 Kodeksu Karnego. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji zadań samorządu pielęgniarek i położnych, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).				
..... Miejscowość, dnia	 Podpis wnioskodawcy/osoby upoważnionej do złożenia wniosku/*		
Przyznana kwotę proszę przekazać na moje konto osobiste - Nr konta:				
[][][][]	[][][][]	[][][][]	[][][][]	[][][][]
Załączniki <input type="checkbox"/> dokumenty potwierdzające zaistnienie przypadku losowego <input type="checkbox"/> zaświadczenia lub rachunki poniesionych opłat z powodu zaistniałego nagłego zdarzenia <input type="checkbox"/> zaświadczenie lekarskie lub karty informacyjne z przebiegu leczenia <input type="checkbox"/> inne, jakie				

V. DECYZJA O PRYZNANIU ZAPOMOGI LUB UZASADNIENIE DECYZJI ODMOWNEJ

Decyzja Komisji o przyznaniu refundacji z określeniem wysokości lub uzasadnieniem odmownej decyzji:

1. Kwota przyznanej refundacji _____ *słownie* _____
2. Nr uchwały Prezydium ORPiP/ORPiP _____

3. Uzasadnienie decyzji odmownej _____

4. Termin i sposób wypłaty zapomogi losowej _____

.....
Podpis w imieniu ORPiP

Biała Podlaska, dnia

*- niepotrzebne skreślić