WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI LOSOWEJ

*Załącznik do Regulaminu przyznawania zapomóg losowych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej*

*zatwierdzonego Uchwałą Nr Uchwały Nr 239/VII/2020 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 26 listopada 2020 r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Z OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| I. W N I O S K O D A W C A | |
| **Nazwisko i imię**  ....................................................................................................................................................................... | |
| **Adres zamieszkania**  ....................................................................................  *(ulica, nr domu, nr lokalu)*  - ......................................................  *(kod, miejscowość)*  Telefon kontaktowy.............................................................. | **Numer Prawa Wykonywania Zawodu**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **II. UZASADNIENIE WNIOSKU O PRZYZNANIE ZAPOMOGI LOSOWEJ** | |
| **Uzasadnienie wniosku (krótki opis zaistniałej trudnej sytuacji losowej)**  .......................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................  …………………………………………………………………………………………………..................................................................................  .......................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................  ………………………………………………………………………………………………….................................................................................. | |
| **Ostatnio otrzymana zapomoga z OIPiP w Białej Podlaskiej**  Rok …………………………………. Kwota ……………………………..…………. Nigdy nie otrzymałam/em  | |
| III. POTWIERDZENIE ZAISTNIAŁEJ SYTUACJI LOSOWEJ PRZEZ PRACOWNIKA BIURA OIPIP | |
| Stwierdzam zgodność danych wykazanych we wniosku na podstawie przedstawionych dokumentów\*: zaświadczenie lekarskie, akt zgonu, inne, jakie?………………………………………………………………………………………………………………. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis pracownika biura | |
| 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 przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, z siedzibą w Białej Podlaskiej (21-500) ul. Okopowa 3 p. 218 dla potrzeb rozpatrzenia wniosku i przyznania zapomogi oraz sporządzenia danych statystycznych wynikających z realizacji zadań samorządu zawodowego dla potrzeb realizacji zadań samorządu pielęgniarek i położnych, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018, poz. 1000).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość, dnia Podpis wnioskodawcy/osoby upoważnionej do złożenia wniosku/\* | |
| Przyznaną kwotę proszę przekazać na moje konto osobiste - Nr konta:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   \*niepotrzebne skreślić | |

|  |
| --- |
| **V. DECYZJA O PRZYZNANIU ZAPOMOGI LUB UZASADNIENIE DECYZJI ODMOWNEJ** |
| Decyzja Komisji o przyznaniu zapomogi z określeniem wysokości lub uzasadnieniem odmownej decyzji:   1. Kwota przyznanej zapomogi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *słownie*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Nr uchwały Prezydium ORPiP/ORPiP\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Uzasadnienie decyzji odmownej\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Termin i sposób wypłaty zapomogi losowej\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   ................. ................. .................  Podpis w imieniu ORPiP  Biała Podlaska, dnia........................................................ |

\* niepotrzebne skreślić