

**Wniosek o udzielenie pomocy finansowej  
dla chorujących NA COVID -19**

**Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku  
Komisja ds. Pomocy Socjalnej**

.....  
Nazwisko i imię pielęgniarki/położnej

.....  
Miejscowość, data

.....  
Adres zamieszkania

.....  
PESEL

.....  
Telefon

.....  
Nazwa i adres zakładu pracy

.....  
Podpis Wnioskodawcy

Potwierdzam regularne opłacanie składek na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych

od dnia .....

.....  
(pieczętka i podpis osoby odprowadzającej składki)

.....  
(pieczęć nagłówkowa zakładu pracy)

Zapomogę proszę przelać na konto.....  
nazwa banku i numer konta

W wyjątkowych sytuacjach dopuszcza się:

- odbiór osobisty
- za potwierdzonym upoważnieniem

\* **niepotrzebne skreślić**

**WNIOSEK**  
**Komisji ds. Pomocy Socjalnej**

z dnia .....

Nr protokołu .....

- **Komisja wnioskuję o przyznanie zapomogi dla chorujących NA COVID -19 \***

Pani .....

Nazwisko i imię

w wysokości ..... słownie: .....

Podpisy Komisji:

1. ....	4. ....
2. ....	5. ....
3. ....	6. ....

- **Komisja odmówiła przyznania zapomogi z powodu:**

1. Wniosek nie podlega regulaminowi, ponieważ nie spełnia zawartych w nim wymogów

Komisja poinformowała wnioskodawcę pisemnie

Podpisy Komisji:

1. ....	4. ....
2. ....	5. ....
3. ....	6. ....

- **Komisja zwróciła się do wnioskodawcy pisemnie o uzupełnienie wniosku o następujące dokumenty**

1. ....	4. ....
2. ....	5. ....
3. ....	6. ....

Podpisy Komisji:

1. ....	4. ....
2. ....	5. ....
3. ....	6. ....

- **Na podstawie Uchwały Prezydium z upoważnienia ORPiP Nr ..... z dnia .....  
Zatwierdza się do wypłaty zapomogę dla chorujących NA COVID -19**

w wysokości ..... słownie: .....

.....  
Podpis Skarbnika

.....  
Podpis Przewodniczącej  
lub Wiceprzewodniczącej

Potwierdzam otrzymanie zapomogi w wysokości ..... Słownie.....

.....

Data..... Podpis.....

\* **niepotrzebne skreślić**