

WNIOSEK DO KOMISJI DS. POMOCY SOCJALNEJ

- ☐ WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY FINANSOWEJ Z FUNDUSZU LOSOWEGO
- ☐ WNIOSEK O UDZIELENIE JEDNORAZOWEGO ŚWIADCZENIA OKOLICZNOŚCIOWEGO Z TYTUŁU OSIĄGNIĘCIA WIEKU EMERYTALNEGO LUB NABYCIA PRAWA DO RENTY STAŁEJ
- ☐ WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY FINANSOWEJ Z FUNDUSZU SAMOPOMOCOWEGO

/zaznaczyć właściwe/

--	--	--	--	--	--	--	--

Numer Prawa Wykonywania Zawodu

Nazwisko i imię wnioskodawcy.....

Telefon kontaktowy.....

Adres zamieszkania z kodem pocztowym

Miejsce pracy – pełna nazwa

Urząd Skarbowy

Proszę o przekazanie przyznanej zapomogi losowej/ samopomocowej/jednorazowego świadczenia okolicznościowego z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego lub nabycia prawa do renty stałej na konto bankowe (podać numer konta bankowego). Nr konta

[illegible]

Uzasadnienie wniosku:

Zgodnie z regulaminem dofinansowania do wniosku dołączam:

-
•
•

POTWIERDZENIE OPŁACANIA SKŁADEK NA OIPIP W BIAŁYMSTOKU

- data zatrudnienia od dnia do
- składki na OPIp w Białymstoku opłacane są od dnia do

Pieczęć i podpis pracownika działu kadr pracodawcy lub pieczęć i podpis księgowości OIPIP w Białymstoku
(w przypadku indywidualnego opłacania składek).

Niniejszym oświadczam, iż znam obowiązujący Regulamin Udzielania Pomocy Finansowej Członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

Jednocześnie stwierdzam, że jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych zawartych we wniosku.

Zobowiązuję się do prawidłowego wpisania numeru konta bankowego wnioskodawcy.

Wyrażam zgodę na używanie moich danych osobowych do zadań związanych z udzielaniem pomocy finansowej członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku oraz do celów podatkowych, w zakresie wynikającym z Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.1781). Zgodę może Pani/Pan cofnąć w dowolnym momencie.

.....
data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

Załączniki do wniosku

- w przypadku ciężkiej, długotrwałej lub nagłej choroby członka samorządu wymagającej wysokich kosztów leczenia, do wniosku należy dołączyć aktualne zaświadczenie lekarskie i/lub kartę informacyjną, aktualne tzn. wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed terminem złożenia wniosku o zapomogę, dokumenty potwierdzające znaczne pogorszenie sytuacji finansowej związane z chorobą np. faktury za leki, środki zaopatrzenia ortopedycznego itp.
- w przypadkach losowych, typu klęska żywiołowa (np.: pożar, powódź, huragan, włamanie) powodujące znaczne szkody, wnioskodawca dołącza dokument potwierdzający wystąpienie sytuacji losowej sporządzony przez odpowiedni organ administracji państwowej lub inne dokumenty poświadczające zdarzenie, a także dokumenty pozwalające oszacować wielkość poniesionych szkód
- śmierć współmałżonka do wniosku należy dołączyć akt zgonu
- jednorazowe świadczenie okolicznościowe z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego lub nabycia prawa do renty stałej do wniosku należy dołączyć, w przypadku renty stałej dokument potwierdzający nabycie prawa do świadczenia lub renty stałej wydaną przez ZUS
- w przypadku funduszu samopomocowego dokumenty potwierdzające ciężką chorobę dziecka lub współmałżonka wymagającą wysokich kosztów leczenia, innego nieprzewidzianego zdarzenia lub wyjątkowo trudnej sytuacji materialnej lub życiowej. Do wniosku należy dołączyć aktualne zaświadczenie lekarskie i/lub kartę informacyjną, aktualne tzn. wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed terminem złożenia wniosku o zapomogę, dokumenty potwierdzające znaczne pogorszenie sytuacji finansowej związane z chorobą np. faktury za leki, czynsz, rachunki za energię elektryczną, gaz, środki zaopatrzenia ortopedycznego itp.

W przypadku zamiaru złożenia do swojej sprawy kserokopii dokumentów, należy przedstawić pracownikowi Izby oryginał składanego dokumentu do wglądu, celem jego poświadczenia.

***Wyrażam/nie wyrażam zgodę/yna przesyłanie informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczenie usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U 2020r. poz. 344) na podany adres e-mail w celu otrzymywania NEWSLETTERA Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz innych informacji i materiałów przesyłanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych mogących zawierać informacje od reklamodawców. Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana, klikając w odpowiedni link na końcu wiadomości e-mail. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.**

***Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na przesyłanie informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczenie usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U z 2020 r. poz. 344) na podany adres e-mail w celu otrzymywania informatora O NAS DLA NAS Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku oraz innych informacji i materiałów przesyłanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych mogących zawierać informacje od reklamodawców. Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana, klikając w odpowiedni link na końcu wiadomości e-mail. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją

Miejscowość, data Adres e-mail do korespondencji

Czytelny podpis

*Niepotrzebne skreślić

Komisja ds. Pomocy Socjalnej przy OIPiP w Białymstoku rozpatrzyła wniosek na posiedzeniu w dniu

i stwierdza, że:

WNIOSEK ZŁOŻONY PRZEZ

Imię i nazwisko wnioskodawcy i Numer Prawa Wykonywania Zawodu

- ☐ Spełnia wymagania formalne
- ☐ Nie spełnia wymagań formalnych
-

Komisja ds. Pomocy Socjalnej przy OIPiP w Białymstoku

REKOMENDUJE :

- ☐ przyznanie zapomogi losowej/ samopomocowej/jednorazowego świadczenia okolicznościowego z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego lub nabycia prawa do renty stałej, w kwocie..... zł
(słownie: zł)
- ☐ odmowę przyznania zapomogi losowej/samopomocowej/jednorazowego świadczenia okolicznościowego z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego lub nabycia prawa do renty stałej z powodu:
.....
.....

Komisja ds. Pomocy Socjalnej wystąpiła do wnioskodawcy o uzupełnienie wniosku o następujące dokumenty:

.....
.....

Podpis przewodniczącej Komisji:

Komisja w składzie:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | |
| 4. | |

Na podstawie Uchwały Prezydium z upoważnienia ORPiP z dnia zatwierdza się do wypłaty dofinansowanie w/w kosztów kształcenia podyplomowego.

.....
Podpis Skarbnika

.....
Podpis
Przewodniczącej/Wiceprzewodniczącej