Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY KOLEŻEŃSKIEJ

Dane personalne wnioskodawcy

1. Nazwisko

2. Imiona

Adres zamieszkania

1. Województwo **2. Powiat**

3. Gmina **4. Miejscowość**

5. Kod pocztowy **6. Poczta**

----

7. Ulica **8. Nr domu**

Aktualne miejsce pracy

1. Nazwa zakładu pracy

2. Ulica **3. Nr**

4. Zajmowane stanowisko **5. Oddział / komórka organizacyjna**

telefon kontaktowy

Nazwa Banku .....

Nr konta

Dane członków rodziny pozostających na utrzymaniu wnioskodawcy

lp	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Miejsce pracy /nauki/

WYPEŁNIA SEKCJA PŁAC /KSIĘGOWOŚĆ

Pan/Pani..... regularnie

opłaca składkę członkowską w wysokości 1% uposażenia zasadniczego od dnia .....
data

.....
pieczątka i podpis osoby upoważnionej

Średnia płaca brutto wnioskodawcy z ostatnich 3 - miesięcy wynosi .....

.....

pieczątka i podpis osoby upoważnionej

UZASADNIENIE WNIOSKU

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

..... **.....**
data **podpis wnioskodawcy**

Wymagane załączniki:

1) aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia lub aktualne karty informacyjne z pobytów w szpitalu z datą wystawienia do 6-miesiecy od daty złożenia wniosku,
2)zaświadczenia pracodawcy o średnich misięcznych dochodach brutto osiągniętych przez członków rodziny z ostatnich 3-miesięcy lub zaświadczenia o wysokości zasiłków dla bezrobotynych lub odcinek renty/emerytury lub dokumenty potwierdzające otrzymywanie alimentów
3) potwierdzenie odprowadzania składek w przypadku ich indywidualnego opłacania
4) zaświadczenia z urzędu gminy potwierdzające straty spowodowanye zdarzeniem losowym przez siły przyrody

Decyzja Komisji Socjalnej

1.Wnioskodawcy proponujemy zapomogę losową w kwocie : ....
słownie

2. Negatywnie rozpatrzony wniosek o przyznanie zapomogi losowej /uzasadnienie.....
.....
.....

..... 1).....2).....3).....4).....5).....
data ***podpisy członków komisji***

Decyzja Prezydium/Okregowej Rady Pielegniarek I Położnych w Raomiu

uchwałą Nr...../..../..... przynano zapomogę w kwocie.....

Odmowa : uchwałą Nr...../..../.....

.....
data I podpis sekretarza ORPiP

**niewłaściwe skreślić*

☐ Oświadczam, że nie posiadam innych źródeł dochodu niż wymienione w niniejszym wniosku oraz że jestem świadomy/a skutków złożenia nieprawdziwych informacji/dokumentów o wysokości dochodów, przedłożenia fałszywych dokumentów lub wykorzystania pomocy koleżeńskiej na cele niezgodne z jego przeznaczeniem.

☐ **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do pracy Komisji Socjalnej OIPiP w Radomiu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. O ochronie danych osobowych.**

..... **.....**
data ***czytelny podpis wnioskodawcy***