

## WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOZI Z FUNDUSZU OIPIP W TARNOWIE

### A. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

1. Imię i nazwisko:

2. Adres zamieszkania:

3. Telefon kontaktowy:

4. Nr prawa wykonywania zawodu:

### B. WYPEŁNIA PRACODAWCA WNIOSKODAWCY

Data .....

.....  
/pieczęć zakładu pracy/

#### ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pani / Pan ..... jest

/imię i nazwisko/

zatrudniona w naszym zakładzie pracy od dnia ..... do dnia ..... na stanowisku .....

i opłaca obowiązkową miesięczną składkę na rzecz Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie w należnej wysokości od dnia ..... do dnia.....

Podstawa prawna: Ustawa o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dnia 01.07.2011r. art. 11 ust. 2 pkt 4 (t.j. [Dz.U. 2018 poz. 916](#) z późn. zm.).

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie

.....  
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez pracodawcę



9. Czy korzystała Pani / Pan z pomocy materialnej OIPIP ? TAK NIE (odpowiednie podkreślić)

Jeśli TAK, podać dokładną datę otrzymania zapomogi : .....

10. Zostałam/em poinformowana/y, że: Administratorem Danych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie, 33-100 Tarnów ul. Południowa 10, że przekazanie wyżej wskazanych danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji praw i obowiązków związanych z rozpoznaniem i realizacją wniosku o przyznanie zapomogi z funduszu OIPIP w Tarnowie. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uzyskania zapomogi. Zostałam zapoznany także o treści klauzuli informacyjnej dotyczącej zasad przetwarzania danych osobowych przez Administratora danych, w tym o celach przetwarzania danych osobowych oraz podstawie prawnej ich przetwarzania, okresie, przez który dane osobowe będą przechowywane oraz kryteriach ustalania tego okresu, prawie do żądania od administratora dostępu do danych, które mnie dotyczą, prawie ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawie do przeniesienia danych, prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego. Klauzula informacyjna dostępna jest w siedzibie OIPIP oraz na stronie internetowej;

11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych przez ORPIP w Tarnowie w celu postępowania w sprawie przyznania zapomogi.

.....

data

.....

podpis

12. Decyzja Prezydium ORPIP / ORPIP w Tarnowie o przyznaniu zapomogi lub uzasadnienie decyzji odmownej

.....  
.....

.....

data

.....

podpis

**Uwaga.**

**Zgodnie z § 10 Regulaminu, nie podjęcie przez wnioskodawcę zapomogi w ciągu 45 dni od daty jej przyznania spowoduje cofnięcie decyzji o jej udzieleniu.**

**DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:**

- zaświadczenie lekarskie (kopia) i/lub ewentualnie wystawione elektronicznie zaświadczenie/a lekarskie o niezdolności do pracy wydrukowane z Panelu świadczeniobiorcy w portalu www
- karta informacyjna leczenia szpitalnego (kopia) i/lub zaświadczenie o pobycie w szpitalu
- rachunki za leczenie, leki (kopie)
- dokumenty potwierdzające przypadki losowe
- potwierdzenie opłacania składek członkowskich