

## W N I O S E K

o udzielenie zapomogi bezzwrotnej z funduszu  
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

<b>Nazwisko</b>	
<b>Imię</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Nr telefonu *</b>	

Adres zamieszkania			
<b>Ulica</b>			
<b>Miejscowość</b>		<b>Kod pocztowy</b>	

### I. Uzasadnienie wniosku

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Data.....

Czytelny podpis wnioskodawcy .....

**\* podanie numeru telefonu jest dobrowolne i nie wpłynie na przyznanie zapomogi**

**II. Dane wnioskodawcy** (należy wypełnić, jeżeli wnioskodawcą jest członek rodziny (podać stopień pokrewieństwa) lub członek samorządu występujący w imieniu osoby, której dotyczy wniosek (podać numer Prawa Wykonywania Zawodu)

Imię i Nazwisko .....

Stopień pokrewieństwa lub Numer Prawa Wykonywania Zawodu .....

Telefon\* .....

**III. Przyznaną kwotę proszę przekazać na konto** (w przypadku gdy zapomoga ma zostać przyznana członkowi rodziny podać stopień pokrewieństwa)

Imię, Nazwisko .....

Nr konta osobistego .....

**IV. Wypełnia Biuro OIPiP w Gorzowie Wlkp.**

Zaświadcza się, że członek samorządu uprawniony do korzystania z zapomogi bezzwrotnej opłaca składkę członkowską co najmniej przez okres jednego roku poprzedzającego złożenie wniosku i nie zalega z płatnością na dzień rozpatrzenia wniosku o przyznanie zapomogi bezzwrotnej.

.....  
Podpis pracownika OIPiP

Zaświadcza się, że dane we wniosku są zgodne z danymi w Systemie Samorządu Pielęgniarek i Położnych.

.....  
Podpis pracownika OIPiP

**V. Decyzja ORPiP/ Prezydium ORPiP**

Zgodnie z regulaminem przyznawania zapomóg bezzwrotnych dla członków samorządu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. z dnia 25.09.2023 r.

Prezydium ORPiP dnia.....

ORPiP dnia.....

- przyznało zapomogę w wysokości .....
- nie przyznało zapomogi

- przyznała zapomogę w wysokości .....
- nie przyznała zapomogi

Zapomogę przyznano na podstawie następujących dokumentów:

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

**Podpisy Prezydium ORPiP**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

**Podpisy ORPiP**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

8. ....
9. ....
10. ....
11. ....
12. ....
13. ....
14. ....
15. ....

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. aktualne (z ostatnich 6 miesięcy) zaświadczenie o stanie zdrowia lub karty informacyjne w przypadku choroby,
2. dokumenty potwierdzające klęski żywiołowe lub inne zdarzenia losowe,
3. kartę zgonu,
4. ważna legitymacja szkolna lub zaświadczenie ze szkoły/uczelni w przypadku wnioskowania o zapomogę z tytułu zgonu członka samorządu, która udzielana jest dziecku,
5. inne dodatkowe dokumenty w przypadku odwołania.

**\* podanie numeru telefonu jest dobrowolne i nie wpłynie na przyznanie zapomogi**

<b>INORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH</b>	
Dane Administratora	Administratorem danych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim z siedzibą przy ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66 – 400 Gorzów Wlkp.
Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych	Z inspektorem ochrony danych można skontaktować się kierując korespondencję na adres administratora danych lub wysyłając email na adres <a href="mailto:oiPIP_gorzow@wp.pl">oiPIP_gorzow@wp.pl</a>
Cel przetwarzania	Dane przetwarzane będą: I. w celu rozpatrzenia wniosku i udzielenie zapomogi bezzwrotnej z funduszu II. zagwarantowania przejrzystości i rozliczalności przyznanych środków.
Okres przetwarzania danych	10 lat
Podstawa prawna	I. art. 6 ust. 1lit. a RODO – zgoda osoby, której dane dotyczą II. art. 6 ust. 1lit. f RODO – przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora tj. (zagwarantowania przejrzystości i rozliczalności przyznanych środków)
Informacje o dobrowolności lub obowiązku podania danych	Podanie danych osobowych jest warunkiem rozpatrzenia wniosku
Prawa osób, których dane dotyczą	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;</li> <li>• prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne, a także prawo do ich usunięcia, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;</li> <li>• prawo do ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;</li> <li>• prawo do wniesienia skargi do Prezes UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)</li> <li>• prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.</li> </ul>