

A series of 28 horizontal lines for writing.

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

II. Oświadczam, że znam *Regulamin Udzielania Zapomóg Członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi* i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

III. Załączniki do wniosku:

- raport imienny potwierdzający opłacanie składek przez okres wymagany Regulaminem,
- dokumenty potwierdzające fakt zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej;
- legitymacje szkolnie/studenckie (lub zaświadczenia o nauce) dzieci powyżej 18 roku życia
- **dokumenty potwierdzające okoliczności o których mowa w § 2 ust 3 Regulaminu** – potwierdzające fakt zaistnienia okoliczności uzasadniającej przyznanie zapomogi (zdarzenia losowego, kłęski żywiołowej, długotrwałej choroby)

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

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

IV. Zgodnie z art. 6 ust 1 lit a ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (RODO) **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi**. Dane będą przetwarzane na potrzeby rozpoznania i realizacji wniosku o zapomogę z Regulaminem Udzielania Zapomóg Członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
Zakres przetwarzania obejmuje wszystkie dane wymienione w przedmiotowym Wniosku.

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

.....
Czytelny podpis pełnoletniego członka rodziny (*)

* Jeżeli wniosek dotyczy zdarzenia losowego lub choroby długotrwałej pełnoletniego członka rodziny

CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA OIPiP w Łodzi

Zakład pracy odprowadza składki członkowskie TAK (*) NIE (*) (*) właściwe zakreślić

Wnioskodawca odprowadza składki członkowskie TAK (*) NIE (*)

.....
Data, pieczętka i podpis upoważnionego pracownika

Data nadania wniosku do OIPiP w Łodzi

Data otrzymania poprzedniej zapomogi z OIPiP w Łodzi

Kompletność danych i dokumentów: **TAK *** **NIE***

() właściwe zakreślić*

Stwierdzone braki formalne:

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

Uzupełnienie braków do dnia

Wezwanie do uzupełnienia:

- pismo z dnia
- braki uzupełnione w dniu (data nadania pisma)

.....
Data, pieczętka i podpis upoważnionego pracownika

CZEŚĆ C – decyzja PORPiP / ORPiP w Łodzi

Decyzja ORPiP / PORPiP *(*) właściwe zakreślić*

Uchwała Nr PORPiP/ ORPiP Nr.....z dnia

- przyznana zapomoga w wysokości
- odmowa
- pozostawienie bez rozpoznania

(Podpis Sekretarza ORPiP)

CZEŚĆ D – decyzja ORPiP w Łodzi

Odwołanie z dnia.....

Decyzja ORPiP

Uchwała Nr ORPiP Nr.....z dnia

- przyznana zapomoga w wysokości
- odmowa
- pozostawienie bez rozpoznania

() właściwe zakreślić*

(Podpis Sekretarza ORPiP)