

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOZI BEZZWROTNEJ DLA
CZŁONKÓW NOWOSĄDECKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I
POŁOŻNYCH W NOWYM SĄCZU**

1. Nazwisko i imię wnioskodawcynr tel.

2. Data urodzenia PESEL.....

3. Adres zamieszkania

4. Miejsce pracy/ stanowisko

5. Numer rachunku bankowego:

[illegible]

6. Uzasadnienie wniosku:

[illegible]

Data i czytelny podpis

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem świadczeń socjalno-bytowych na rzecz członków Nowosadeckiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Nowym Sączu

Data i podpis wnioskodawcy

2. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla przeprowadzenia procedury przyznania zapomogi bezzwrotnej (zgodnie z Rozporządzeniem 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)

Data i podpis wnioskodawcy.....

Do wniosku należy dołączyć :

1. Wypełniony wniosek.
2. Dokumenty potwierdzające przypadki losowe.
3. Zaświadczenie o odprowadzaniu składek na konto NOIPiP w Nowym Sączu.
4. Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (ważność 3 miesiące).

Nowy Sącz, wpłynęło dnia

Zebranie Komisji ds. Socjalno - Bytowych

Nowy Sącz, dnia

Przyznano zapomogę w kwociezł

Słowniezł

Nie przyznano zapomogi z powodu :

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

Podpisy członków Komisji ds. Socjalno – Bytowych

Anna Tumidajska..... *Małgorzata Soltys*.....

Anna Dybczak..... *Barbara Jędrusiak*

Małgorzata Zielińska-Piekarz

Potwierdzam odbiór zapomogi w kwociezł

Słownie zł

Podpis odbierającego zapomogę.....

Nowy Sącz, dnia