

**Załącznik nr 1 do Regulaminu Komisji Socjalnej przy Małopolskiej Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Krakowie**

.....  
Potwierdzenie przyjęcia wniosku

.....  
Adres Nazwisko i imię Nazwa miejscowości, data

|                       |       |         |               |                 |               |
|-----------------------|-------|---------|---------------|-----------------|---------------|
| [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] | ..... | (kod)   | (miejscowość) |                 | .....         |
|                       |       | (ulica) | (nr domu)     | (nr mieszkania) | (województwo) |

.....

Zakład pracy

|   |   |
|---|---|
| tel. domowy [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ] | tel. kom. [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ] |
|---|---|

**Do Komisji Socjalnej przy Małopolskiej Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych**  
**WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI LOSOWEJ**  
**(krótki opis sytuacji losowej)**

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

Liczba członków rodziny (podać ilość osób) .....

**Dane o członkach rodziny pozostających na utrzymaniu wnioskodawcy:**

| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia (dzieci) | adres szkoły/uczelni |
|-----|-----------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|
| 1.  |                 |                       | - - - - -               |                      |
| 2.  |                 |                       | - - - - -               |                      |
| 3.  |                 |                       | - - - - -               |                      |
| 4.  |                 |                       | - - - - -               |                      |
| 5.  |                 |                       | - - - - -               |                      |

**Do wniosku dołączam (zakreślić właściwe):**

- Zaświadczenie o zarobkach własnych z ostatnich 3 miesięcy oraz potwierdzenie o odprowadzaniu składek na Izbę.
- Zaświadczenie o zarobkach współmałżonka z ostatnich 3 miesięcy, (w przypadku osób bezrobotnych - zaświadczenie z urzędu pracy, w przypadku osoby będącej rolnikiem - zaświadczenie z urzędu gminy), w przypadku rozwodu wyrok sądu wraz z zaświadczeniem o wysokości alimentów lub w przypadku separacji dokumenty to potwierdzające,
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione nie wcześniej niż na 6 miesięcy od daty złożenia wniosku,
- Karty informacyjne z pobytów w szpitalu z datą wystawienia do 6 miesięcy od daty złożenia wniosku,
- Orzeczenie o z stopniu niepełnosprawności dziecka,
- Dokument, zgodnie z którym prowadzone postępowanie w sprawie kradzieży zostało prawomocnie umorzone,
- Zaświadczenie z urzędu gminy lub potwierdzenie albo protokół straży pożarnej lub sporządzone przez rzeczoznawcę majątkowego w sprawie strat spowodowanych powodzią, pożarem, wybuchem gazu lub innych powstałych szkód.
- Zapomogę proszę przelać na konto\*: Bank .....

Nr rachunku: (proszę wpisać w okienka poniżej)

|        |           |              |              |              |              |              |
|--------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| [ ][ ] | [ ][ ][ ] | [ ][ ][ ][ ] | [ ][ ][ ][ ] | [ ][ ][ ][ ] | [ ][ ][ ][ ] | [ ][ ][ ][ ] |
|--------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|

- Odbiorę osobiście, w kasie MOIPiP\* lub za upoważnieniem (pełnomocnictwo pisemne)\*
- \* (zakreślić właściwe)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (RODO), Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie, że:

1. Administratorami Pani/Pana danych osobowych jest Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Krakowie ul. Szlak 61, 31-153 Kraków.

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Małopolskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Krakowie przy ul. Szlak 61, 31-153 Kraków email: iod@moipip.org.pl lub listownie na adres: Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych ul. Szlak 61, 31-153 Kraków;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej Dz. U. 2011 nr 174 poz. 1039, ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych Dz. U. 2011 nr 174 poz. 1038 oraz zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do wykonania zadań ADO w związku z realizacją ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych Dz. U. 2011 nr 174 poz. 1038 oraz przez okres wymagany przez przepisy prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu.
6. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące z ADO w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanego celu.

.....  
podpis wnioskodawcy

-----

**(WYPEŁNIA KOMISJA SOCJALNA)**

**Komisja Socjalna rozpatrzyła wniosek w dniu .....** oraz .....  
(data rozpatr. po uzupełnieniu)

**Komisja podjęła decyzję o:**

- Przyznaniu zapomogi losowej w kwocie .....** zł.  
Od w/w kwoty nie naliczono/naliczono\* podatek dochodowy w kwocie ..... zł

.....  
Podpis przewodniczącej(go)

- Wnioskowaniu do Rady Okręgowej MOIPiP o przyznanie dodatkowych funduszy w kwocie .....** zł  
**ze względu na wyjątkową sytuację wnioskodawcy.**

.....  
Podpis przewodniczącej(go)

- Odmowie przyznania zapomogi losowej z powodu:**  
- niezgodność przedmiotu wniosku z regulaminem przyznawania zapomóg losowych  
- inna przyczyna odmowy

.....  
.....  
Wnioskujący otrzymał pisemną informację o decyzji Komisji, wraz z kopią regulaminu przyznawania zapomóg losowych.

.....  
Podpis przewodniczącej(go)

**Komisja Socjalna zwróciła się do wnioskodawcy pisemnie o uzupełnienie wniosku o następujące dokumenty**  
(wymienić) w załączeniu przesłała regulamin przyznawania zapomóg losowych:

.....  
Podpis przewodniczącej(go)

.....  
\*niepotrzebne skreślić