

Wniosek o przyznanie zapomogi bezzwrotnej z funduszu OIPiP w Koninie
(proszę wypełnić drukowanymi literami)

Dane osobowe

Imię	Nazwisko
Data urodzenia	Pesel

Adres zamieszkania

Miejscowość	Kod pocztowy	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Nr telefonu		

Miejsce pracy i zawód

Nazwa banku

Nr rachunku bankowego

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pouczenie:

I. Przyczyna złożenia wniosku o zapomogę:

- a) klęska żywiołowa
- b) ciężka choroba członka samorządu lub jego dziecka wymagająca wysokich kosztów leczenia

II. Wymagana dokumentacja

- 1) dokumenty potwierdzające przypadki losowe- dotyczy punktu „I-a”
- 2) dokument potwierdzający chorobę- dotyczy punktu „I- b”
- 3) dokumenty potwierdzające poniesione wydatki związane z chorobą- dotyczy punktu I-b z wyjątkiem chorób nowotworowych.

III. Szczegółowe zasady przyznawania zapomóg określa aktualnie obowiązujący – Regulamin pomocy socjalnej - załącznik do uchwały Nr 27/VIII/2023 ORPiP w Koninie.

Oświadczam, że zapoznałam się/zapoznałem się z Regulaminem przyznawania pomocy socjalnej członkom OIPiP w Koninie.

.....
data i podpis

Uzasadnienie wniosku:

.....
Data i podpis wnioskodawcy

Decyzja Komisji Socjalnej

Po rozpatrzeniu wniosku proponujemy przyznać kwotę	słownie:
w wysokości	
Wniosek rozpatrzono negatywnie:	

.....
przewodnicząca komisji socjalnej

.....
podpis
członka komisji

.....
podpis
członka komisji

.....
podpis
członka komisji

.....
podpis
członka komisji

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dalej RODO, informuje że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koninie, z siedzibą przy ul. Spółdzielców 3; 62-510 Konin,
- 2.z administratorem można kontaktować się: listownie na wskazany adres siedziby, przez e-mail oiPIP@konin.home.pl, telefonicznie pod nr telefonu 63 244 44 50 lub 668 241 447
3. Pani/ Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu niezbędnym do realizacji wniosku na podstawie art.6 ust.1 lit.b,c RODO
4. dane udostępnione przez Panią/ Pana nie będą podlegały udostępnianiu podmiotom trzecim, odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
5. Pani/ Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres stosowny do obowiązujących przepisów ustawy z dnia 26.07.1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niezbędny do realizacji świadczenia na rzecz członka samorządu zgodnie z Regulaminem Komisji.
6. posiada Pani/ Pan prawo do dostępu do swoich danych osobowych, żądania sprostowania swoich danych osobowych, uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/ Pana zgody na ich przetwarzania, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania, żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, ze względu na Pani/ Pana szczególną sytuację, w przypadku kiedy przetwarzamy Pani/ Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu, przenoszenia swoich danych osobowych,
7. ma Pani/ Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochrona danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/ Pan, że przetwarzanie danych osobowych naruszyło przepisy RODO na adres: 00-193 WARSZAWA; ul. Stawki 2
8. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne z uwagi na konieczność realizacji zadań wynikających z ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych (art.4 ust.2 pkt.15).