

## WNIOSK

o udzielenie zapomogi bezzwrotnej z funduszu

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

<b>Nazwisko</b>	
<b>Imię</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Numer PWZ</b>	
<b>Nr telefonu</b>	
<b>Nazwa i adres zakładu pracy</b>	

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

### I. Uzasadnienie wniosku

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Data.....

Czytelny podpis wnioskodawcy .....

Załącznik nr 1 do regulaminu przyznawania zapomóg bezzwrotnych dla członków samorządu.

**II. Dane wnioskodawcy** (należy wypełnić, jeżeli wnioskodawcą jest Pełnomocnik ORPiP w zakładzie lub współpracownik osoby, której dotyczy wnioski)

Imię i Nazwisko .....

Miejsce pracy .....

Telefon .....

**III. Przyznaną kwotę proszę przekazać na konto**

Imię, nazwisko .....

Nazwa banku .....

Nr konta osobistego .....

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

Zaświadcza się, że wnioskodawca regularnie opłaca składki członkowskie i nie zalega z płatnościami w dniu ubiegania się o przyznanie zapomogi.

.....

Podpis pracownika OIPiP

Zaświadcza się, że dane we wniosku są zgodne z danymi w Centralnym Rejestrze 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 z dnia 09.06.2016 r.

Prezydium ORPiP dnia.....

ORPiP dnia.....

przyznało zapomogę w wysokości .....

przyznała zapomogę w wysokości .....

nie przyznało zapomogi

nie przyznała zapomogi

**Podpisy Prezydium ORPiP\***

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

**Podpisy ORPiP\***

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. .... | 8. ....  |
| 2. .... | 9. ....  |
| 3. .... | 10. .... |
| 4. .... | 11. .... |
| 5. .... | 12. .... |
| 6. .... | 13. .... |
| 7. .... | 14. .... |
|         | 15. .... |

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. aktualne (30 dni) zaświadczenie o stanie zdrowia lub karty informacyjne w przypadku choroby,
2. dokumenty potwierdzające przypadki losowe,
3. kartę zgonu,
4. inne dodatkowe dokumenty w przypadku odwołania.

\* niewłaściwe skreślić