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

.....
Potwierdzenie przyjęcia wniosku

....
Nazwisko i imię Nazwa miejscowości, data

Adres ☐☐ – ☐☐☐ ……..……
(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 PRZYZNANIE 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.

.....
podpis wnioskodawcy

☐ 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)

- - - -