

**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 ZAPOMOZI 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.			[][][] - [][][]	

Wnioskodawca składa wymagane dokumenty w oryginale lub przedkłada kopie potwierdzone przez siebie za zgodność z oryginałem lub oświadczenie wnioskodawcy o zgodności dokumentów z oryginałem.

Obowiązujące dokumenty (zakreślić właściwe):

- ☐ Zaświadczenie od pracodawcy o terminowym opłacaniu składek członkowskich w odpowiedniej wysokości do MOIPiP, a w przypadku indywidualnego odprowadzania składek poświadczenie z działu księgowości MOIPiP.
- ☐ Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione nie wcześniej niż na 6 miesięcy od daty złożenia wniosku.
- ☐ Karty informacyjne z pobyków w szpitalu z datą wystawienia do 6-miesięcy od daty złożenia wniosku.
- ☐ Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności członka rodziny.
- ☐ Dokument potwierdzający uprawnienie członka samorządu do zwolnienia z opłacania składek członkowskich do MOIPiP na podstawie uchwały Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.
- ☐ Dokumenty wystawione nie wcześniej niż na 12 miesięcy od daty złożenia wniosku potwierdzające zdarzenie powstałe na skutek działania niszczycielskich sił przyrody oraz innych zdarzeń tj.: fotografie, zaświadczenie z urzędu gminy, od prezydenta, burmistrza miasta lub potwierdzenie albo protokół straży pożarnej lub zaświadczenie sporządzone przez rzeczoznawcę majątkowego w sprawie strat spowodowanych: powodzią, huraganem, gradobiciem, pożarem, wybuchem gazu itp. dotyczącymi budynku mieszkalnego lub mieszkania oraz dokument potwierdzający prawo ich własności.
- ☐ W przypadku wniosku z danymi osobowymi dotyczącymi członka rodziny wnioskodawcy należy wypełnić klauzulę informacyjną – **załącznik nr 3** wyrażającą zgodę na przetwarzanie danych osobowych.
- ☐ Zapomogę proszę przenieść na konto*: Bank
Nr rachunku: (proszę wpisać w okienka poniżej)
[][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][]
- ☐ Odbiorę osobiście, w kasie MOIPiP* lub za upoważnieniem (pełnomocnictwo pisemne)*

* (zakreślić właściwe)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że wszystkie dołączone do wniosku kopie dokumentów **są zgodne z oryginałem.**

.....
Data i czytelny podpis wnioskodawcy

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, informuje że:

1. Administratorem 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. Dane osobowe (dalej: dane) są przetwarzane na podstawie i zgodnie z treścią Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
4. Dane są przetwarzane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Krakowie oraz działających w jej imieniu i z jej upoważnienia członków Komisji Socjalnej, zobowiązanych do zachowania w tajemnicy danych w okresie wykonywania w/w funkcji oraz po jej zakończeniu. Dane osobowe mogą być także przetwarzane przez podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osób Pani/Pana są przetwarzane wyłącznie w celu prawidłowego wykonania zadań wynikających z ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz niniejszego regulaminu.
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie wyrażonej zgody w formie wniosków, oświadczeń oraz poprzez przedstawienie stosownych dokumenty, jeśli jest to konieczne, zgodnie z treścią regulaminu.
7. Dane osobowe są przechowywane przez okres 1 roku począwszy od dnia wypłaty świadczeń, objętych niniejszym regulaminem lub odmowy ich przyznania. Po upływie tego okresu są niszczone w sposób uniemożliwiający ich odtworzenie.
8. Ma Pani /Pan prawo do uzyskania dostępu do swoich danych, żądania sprostowania lub usunięcia danych albo ograniczenia ich przetwarzania, przenoszenia danych do innego administratora, sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Zgłoszenie takich sprzeciwów nie ma wpływu na czynności już dokonane.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają, że przetwarzanie ich danych osobowych, narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanego celu jakim jest uzyskanie pomocy z Funduszu Socjalnego.

.....
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