

5. Osoba składająca wniosek: o zapomogę losową / zapomogę emerytalną / zapomogę losową w związku ze śmiercią członka samorządu podaje swoje dane dobrowolnie, jednakże są one niezbędne do rozpatrzenia wniosku przez Komisję Socjalną i podjęcia decyzji przez ORPiP w Chełmie lub jej Prezydium. Bez podania wymaganych danych osobowych nie będzie możliwości rozpatrzenia wniosku i podjęcia uchwały.
6. Dane udostępnione przez Państwa nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
7. Dane udostępnione przez Państwa nie będą podlegały profilowaniu.
8. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Dane osobowe będą przechowywane nie dłużej niż wynika to z przepisów ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej, z przepisów o archiwizacji i procedur OIPiP w Chełmie.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w celu określonym w punkcie 3.
Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą klauzulą informacyjną.**

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

B. WYPEŁNIA KOMISJA SOCJALNA

DECYZJĄ KOMISJI:

- PRZYZNANO ZAPOMOGE LOSOWĄ W WYSOKOŚCI.....
- NIE PRZYZNANO ZAPOMOGI

UZASADNIENIE ODMOWY PRZYZNANIA ZAPOMOGI:

WYŻEJ WYMIENIONA OSOBA KORZYSTAŁA Z ZAPOMOGI W ROKU.....

INNA PRZYCZYNA (podać jaka):

.....

Chełm, dnia

.....
podpis Przewodniczącego Komisji lub upoważnionego członka Komisji

.....
(pieczęć pracodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
o zatrudnieniu i kwocie wpłaconych składek członkowskich
na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Chełmie

Zaświadcza się, że Pani/Pan
jest zatrudniona/y od dnia do
w

.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

na stanowisku

Forma zatrudnienia: Wymiar etatu:

1. OKRES OBEJMUJĄCY ZAKRES DANYCH DO ZAŚWIADCZENIA

/rok bieżący i 3 lata wstecz/:

od do.....

2. Wysokość wynagrodzenia zasadniczego i kwota wpłaconej składki członkowskiej na rzecz OIPiP w Chełmie w ww. okresie, o którym mowa w pkt 1

Lp.	Rok	Wysokość wynagrodzenia zasadniczego	Kwota przekazana za wskazany rok

Uwagi /np. zmiana wysokości wynagrodzenia zasadniczego/:

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

3. Oświadczenie pracodawcy o systematycznym potrącaniu i przekazaniu składek za okres, o którym mowa w pkt 1:

Zaświadcza się o systematycznym opłacaniu składek w wysokości 1% wynagrodzenia zasadniczego na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Chełmie

za Pana/Panią..... za okres o którym mowa w pkt 1.
(imię i nazwisko)

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Chełmie.

.....
(data podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez pracodawcę)