

Słupsk,

**WNIOSEK
O PRYZNANIE ZAPOMOGI BEZZWROTNEJ Z FUNDUSZU OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SŁUPSKU**

Nazwisko i imię
adres zamieszkania
miejsce pracy
stanowisko pracy
telefon kontaktowy

1. Uzasadnienie wniosku:

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

2. Ilość członków w rodzinie, w tym na utrzymaniu wnioskującego

3. Wysokość dochodów w rodzinie:

- średnia płaca wnioskującego.....

- renta, alimenty, inne

dochody.....

- średnia płaca współmałżonka

4. Czy wnioskujący korzysta lub korzystał z innych form pomocy (PCK, opieka społeczna, pomoc socjalna z zakładu pracy). Jeśli tak to kiedy i jaką kwotę otrzymano:

.....
.....

5. Opinia pełnomocnego Przedstawiciela ORPiP (kierownika zakładu, przełożonej pielęgniarzek lub naczelniej pielęgniarki)

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

.....
(pieczętka i podpis)

6. Przyznaną kwotę proszę przekazać na moje konto osobiste:

Imię i nazwisko

nazwa banku

nr konta osobistego.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

7. Decyzja Komisji Socjalnej o przyznaniu zapomogi lub uzasadnienie decyzji odmownej

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis)

Do wniosku należy dołączyć:

- zaświadczenie lekarskie(kopia), zaświadczenie o pobycie w szpitalu (kopia, rachunki za leczenie (kopia), za leki (kopia);

-zaświadczenie o zaistnieniu wypadku losowego (pożar, kradzież) – kopia;

-zaświadczenie z zakładu pracy o wysokości miesięcznych dochodów brutto z ostatnich 3-m-cy wnioskującego – kopia,

- zaświadczenie o miesięcznych dochodach brutto współmałżonka z ostatnich 3 m-cy lub zaświadczenie z Biura Pracy o wysokości zasiłku dla bezrobotnych lub odcinek renty jeśli przebywa na rencie - kopia