



#### 4. Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. Znana jest mi treść Regulaminu Komisji Socjalnej OIPiP w Toruniu.
2. Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych informacji (art. 247 Kodeksu Karnego).
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionym przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury uzyskania pomocy socjalnej z OIPiP w Toruniu – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Dz. U. UE.1.2016.119.1.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

---

Opinia Skarbnika OIPiP w Toruniu

data.....

.....  
(Podpis Skarbnika OIPiP)

---

Komisja socjalna na posiedzeniu w dniu ..... wnioskuję.....

.....  
(Podpis przewodniczącego lub wiceprzewodniczącego komisji)

---

**Decyzja Prezydium / Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych o przyznaniu zapomogi lub uzasadnienie decyzji odmownej**

.....

**Uchwała Numer ..... z dnia .....**

**Kwota przyznana do wypłaty: .....Słownie: .....**

**Data .....**

**Podpis .....**  
(Przewodniczący lub Sekretarz ORPiP)