**KSIĘGOWOŚĆ:**
Do przelewu:……..... Data ……. Podpis ……

**Wniosek o bezzwrotną zapomogę losową**

**ze środków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Toruniu**

**- zapomoga emerytalna**

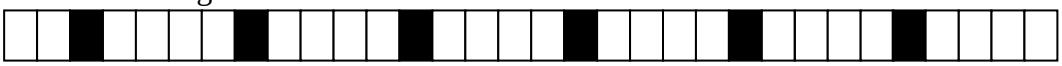
1. **Dane personalne wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko …….....

Adres zamieszkania: ….-…… …… ul. ……..…….....

……. Telefon _ _ _ _ _ _ _ _ _ Numer prawa wykonywania zawodu: _ _ _ _ _ _ _ _

Numer konta bankowego:



Dotychczasowe miejsce pracy: ……...

Adres: ……..…….....

2. **Oświadczenia**

Oświadczam, że z dniem …….. przechodzę na emeryturę, po tym dniu:

□ nie będę pracowała □ będę pracowała w (proszę podać miejsce zatrudnienia):

……..…….....

***Pouczenie: o każdej zaistniałej zmianie należy powiadamiać Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w ciągu 14 dni od jej zaistnienia na arkuszu aktualizacyjnym***

Załączniki: (zaznaczyć właściwe)

□ Kserokopia decyzji o przyznaniu emerytury (oryginał do wglądu)

□ Arkusz aktualizacyjny danych osobowych (części: **A**, **F**, **H**)

□ Zaświadczenie o opłacaniu składek członkowskich

3. **Wnoszę o:**

□ Wypłatę zapomogi emerytalnej

□ Zwolnienie z opłacana składek członkowskich na rzecz OIPiP w Toruniu.

4. **Oświadczenie wnioskodawcy**

Oświadczam, że:

1. Znana jest mi treść Regulaminu zapomogi emerytalnej.
2. Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych informacji (art. 247 Kodeksu Karnego).
3. Znana jest mi treść uchwał Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.
4. 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.

…… ……..

**(miejscowość, data)** **(czytelny podpis wnioskodawcy)**