



Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
w Katowicach

**WNIOSEK
O POŻYCZKĘ DLA STUDIUJĄCYCH
ODPŁATNIE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH**

Formularz: F-PP4/3

Wydanie V

Stron 2

I.

1. Nazwisko

Imiona

2. Adres zamieszkania

3. Telefon kontaktowy

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego

5. Miejsce pracy

(podać zakład pracy z którego odprowadzane są składki)

6. Nazwa uczelni

Wydział..... rok studiów semestr

7. Proponowana kwota pożyczki..... zł.

(słownie:)

8. Jako zabezpieczenie spłaty pożyczki proponujężyrantów.

9. Na ile semestrów ma być udzielona pożyczka.

10. Termin ukończenia studiów: miesiącrok.....

11. Oświadczenie.

Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o pożyczkę dla studiujących odpłatnie pielęgniarek i położnych są kompletne i zgodne z prawdą,
- 2) znane mi są ramowe zasady przyznawania i spłacania pożyczki dla studiujących odpłatnie pielęgniarek i położnych,
- 3) uzyskaną pożyczkę spłacać będę zgodnie z ustalonymi terminami spłaty.

..... dnia

(miejscowość)

.....

(podpis wnioskodawcy)

12. Przy składaniu wniosku należy przedstawić:

- 1) zaświadczenie z uczelni o przyjęciu na studia,
- 2) dyplom ukończenia studiów licencjackich dla osób rozpoczynających studia magisterskie,
- 3) dokument potwierdzający wysokość czesnego za semestr,
- 4) zaświadczenie o zarobkach pożyczkobiorcy i poręczycieli.

Wnioski wypełnione niedokładnie i bez w/w załączników będą zwracane celem ich uzupełnienia.

INFORMACJA

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dalej RODO, informujemy że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach, z siedzibą przy ul. Francuskiej 16, 40-027 Katowice, tel. 32-209-04-15,
2. administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: iod@izbapiel.katowice.pl, lub telefonicznie pod numerem 32/209-04-15 wew.31,
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu niezbędnym do nawiązania i realizacji wniosku na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b,c RODO,
4. dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim, odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa,
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres stosowny do obowiązujących przepisów prawnych,
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
7. ma Pani /Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy RODO,
8. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne z uwagi na konieczność realizacji zadań wynikających z ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych (art. 4 ust.2 pkt 15).

II.

Wniosek jest/nie jest * kompletny pod względem formalnym.

.....
(podpis Specjalisty ds. księgowości)

III.

Opinia prawna:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis Prawnika OIPiP)

IV.

Pożyczkę w wysokościzł. przyznano na posiedzeniu ORPiP w Katowicach w dniu uchwałą nr

.....
(podpis Skarbnika ORPiP)

.....
* niewłaściwe skreślić