Załącznik nr 1 – Wzór oświadczenia
do Regulaminu przyznawania pomocy finansowej- zapomóg członkom OIPiP w Jeleniej Górze

……
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

……..
(adres zamieszkania)

<u>OŚWIADCZENIE</u>

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze moich danych osobowych, w tym danych dotyczących stanu zdrowia w celu rozpoznania przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze lub jej Prezydium wniosku o zapomogę.

…….. ……
(Miejscowość , data) (podpis)