

### Wniosek o wypłatę świadczenia

- 1. Warunkiem uzyskania świadczenia z tytułu zapomogi losowej jest czynne członkostwo oraz opłacone składki na rzecz Pomorskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa na dzień wystąpienia zdarzenia.
- 2. Świadczenie z tytułu zapomogi losowej z tytułu zgonu członka Izby lub małżonka Członka Izby będzie wypłacone, wyłącznie w przypadku, gdy zgłoszenie zdarzenia nastąpiło przed upływem 24 miesięcy od dnia zdarzenia.

#### CZĘŚĆ A

(wypełnia wnioskodawca)

.....  
(imię i nazwisko członka POIIB)

.....  
(nr ewidencyjny członka POIIB)

#### Dane wnioskodawcy

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania wnioskodawcy, numer telefonu, adres e-mail)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(pesel wnioskodawcy)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(nr rachunku bankowego wnioskodawcy)

.....  
(adres Urzędu Skarbowego wnioskodawcy)

**Czy w obecnym roku podatkowym zostało Panu/Pani wypłacone inne świadczenie z Funduszu Pomocy Koleżeńkiej POIIB? TAK / NIE. Jeśli TAK to w jakiej kwocie?**

.....

**Zwracam się z prośbą o wypłatę świadczenia z tytułu:**

(zaznaczyć świadczenie)

śmierć członka Izby - pokrycie kosztów pogrzebu	
śmierć małżonka członka Izby - pokrycie kosztów pogrzebu	
Inne zdarzenie uzasadniające przyznanie zapomogi losowej	

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. Aktu zgonu
2. Odpis skrócony aktu małżeństwa
3. Zaświadczenie o przynależności do Pomorskiej OIIB

.....  
(data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

---

### Klauzula informacyjna

#### **Administrator danych**

Administratorem danych osobowych jest Pomorska Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa z siedzibą w 80-369 Gdańsk al. Rzeczypospolitej 4/155. Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail [pom@piib.org.pl](mailto:pom@piib.org.pl) lub pisemnie na wyżej wskazany adres siedziby administratora.

#### **Inspektor ochrony danych**

We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail [iod@piib.org.pl](mailto:iod@piib.org.pl).

#### **Cel przetwarzania**

Administrator będzie przetwarzał Pani /Pana dane osobowe w celu rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia w ramach udzielania świadczeń socjalnych.

#### **Podstawa przetwarzania**

Postawą przetwarzania jest realizacja wymogów przepisów prawa zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. c) RODO w związku z ustawą z dnia 15 grudnia 2000 roku o samorządach zawodowych architektów oraz inżynierów budownictwa.

#### **Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom realizującym zadania administratora.

#### **Okres przechowywania danych**

Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres: 10 lat od końca roku, w którym nastąpił zgon osoby, której dane dotyczą.

#### **Odbiorcy danych**

Odbiorcami Państwa danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa. Są nimi również podmioty, które świadczą nam usługi.

#### **Prawa osób**

Macie Państwo prawo do: ochrony swoich danych osobowych, dostępu do nich, uzyskania ich kopii, sprostowania, prawo ograniczenia ich przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w odniesieniu do danych przetwarzanych w związku z realizacją zadania w interesie publicznym oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: [kancelaria@uodo.gov.pl](mailto:kancelaria@uodo.gov.pl) ).

#### **Informacja o wymogu podania danych**

Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne, aby administrator mógł zrealizować wypłatę świadczenia.

## **CZEŚĆ B**

(wypełnia biuro POIIB)

### **Potwierdzenie kompletności wniosku o udzielenie zapomogi losowej:**

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

..... (imię i nazwisko pracownika biuro POIIB) ..... (data)

..... (Przedstawiciel Zespołu ds. Pomocy koleżeńskiej POIIB) ..... (data)

### **Zatwierdzenie wniosku o przyznanie zapomogi losowej w wysokości .....**

(słownie: .....)

.....  
(Skarbnik POIIB) (data i podpis)

.....  
(Przewodniczący Rady POIIB) (data i podpis)

**W dniu ..... r. zapomogę losową przelano na rachunek bankowy wskazany we wniosku.**

.....  
(Główny Księgowy POIIB) (data i podpis)