Pomorska Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa
al. Rzeczypospolitej 4/155
80-369 Gdańsk

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 oraz z tytułu urodzenia dziecka członka Izby będzie wypłacone, wyłącznie w przypadku, gdy zgłoszenie zdarzenia nastąpiło przed upływem 12 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 Koleżeńskiej POIIB? TAK / NIE. Jeśli TAK to w jakiej kwocie?
……....

Zwracam się z prośbą o wypłatę świadczenia z tytułu:
(zaznaczyć świadczenie)

1	śmierć członka Izby - pokrycie kosztów pogrzebu	
2	śmierć małżonka członka Izby - pokrycie kosztów pogrzebu	
3	urodzenia dziecka	
4	Inne zdarzenie uzasadniające przyznanie zapomogi losowej	

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. Aktu zgonu (dot. punktu 1 i 2)
2. Odpis skrócony aktu małżeństwa (dot. punktu 1 i 2) – dotyczy tylko gdy wcześniej nie zostało złożone oświadczenie, w którym wskazana była osoba uposażona.
3. Akt urodzenia dziecka (dot. punktu 3)
4. Zaświadczenie o przynależności do Pomorskiej OIIB (dot. punktu 1, 2, 3 i 4) – wyjątek stanowi zawieszenie z tytułu ciąży/urlopu macierzyńskiego czy wychowawczego.

....
(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 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
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).
Informacja o wymogu podania danych
Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne, aby administrator mógł zrealizować wypłatę świadczenia.

CZĘŚĆ 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)