

**WNIOSEK
W SPRAWIE WYPŁATY ŚWIADCZENIA W ZWIĄZKU Z PRZEJŚCIEM NA
EMERYTURĘ/RENTĘ CZŁONKÓW OIPIP W RADOMIU
WNIOSEK WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!**

A. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

I. Dane personalne wnioskodawcy:

1. Nazwisko	
2. Imiona	
3. Data urodzenia: (RRRR-MM-DD)	4. Numer Prawa Wykonywania Zawodu
5. NIP (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)	6. PESEL
7. Nazwa i adres urzędu skarbowego wnioskodawcy	

II. Adres zamieszkania/korespondencji

1. Województwo:	2. Powiat:
3. Gmina	4. Miejscowość:
5. Kod pocztowy:	6. Poczta:
-	
7. Ulica:	8. Numer domu: 9. Numer mieszkania:
10. Telefon kontaktowy	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałam poinformowana o obowiązku odprowadzania składki członkowskiej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w przypadku wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej (również będąc emerytką) bez względu na formę zatrudnienia. Jednocześnie zostałam poinformowana, że z obowiązku odprowadzania składki, przebywając na emeryturze, jestem zwolniona wówczas, gdy nie wykonuję zawodu.

.....
Data, czytelny podpis

B. WYPEŁNIA PRACODAWCA

Oświadczam, iż z Panią/Panem.....zatrudnioną/-nym od dnia

w
pełna nazwa zakładu pracy z pieczętką zakładu

z dniem.....została rozwiązana umowa o pracę w związku z przejściem na emeryturę / rentę.

.....
(Pieczęć i podpis kierownika podmiotu)

WYPEŁNIA DZIAŁ KSIĘGOWOŚCI

Zaświadczam, że wnioskodawca regularnie odprowadza składkę członkowską na rzecz OIPIp w Radomiu zgodnie z obowiązującymi przepisami od dnia.....

.....
(Pieczęć i podpis księgowej)

D. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Wypełnia pielęgniarka/położna **indywidualnie** odprowadzająca składkę członkowską
Oświadczam, że składkę na rzecz ORPiP w Radomiu odprowadzam regularnie od dnia

- (Czytelny podpis wnioskodawcy)
- 1.Oświadczam, że otrzymane świadczenie zobowiązuje się wykazać w rocznym rozliczeniu podatkowym (PIT 11)
- 2.Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do pracy Komisji Socjalnej ORPiP w Radomiu
- 3.Wyrażam zgodę na przekazanie przyznanej kwoty refundacji na moje konto osobiste

Bank

[illegible][illegible]

.....
Data i czytelny podpis wnioskodawcy

E. DECYZJA

Uchwałą nrz dniaORPiP / Prezydium ORPiP akceptuje/ odrzuca wypłatę świadczenia.

.....

SEKRETARZ ORPIP

SKARBNIK ORPiP w Radomiu PRZEWODNICZĄCA ORPiP w Radomiu

SKARBNIK ORPiP w Radomiu PRZEWODNICZĄCA ORPiP w Radomiu

.....
Sprawdzono pod względem rachunkowym

Radom dnia.....

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 (RODO), informuję, że:

- Administratorami Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu z siedzibą ul. Paderewskiego 15, 26-600 Radom.
- Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Radomiu z siedzibą ul. Paderewskiego 15, 26-600 Radom - email: orpip@orpip.radom.pl lub listownie na adres: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu z siedzibą ul. Paderewskiego 15, 26-600 Radom;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039, ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych Dz. U. 2011 nr 174 poz. 1038 oraz zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do wykonania zadań ADO w związku z realizacją ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1038 oraz przez okres wymagany przez przepisy prawa.
- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu.
- Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące z ADO w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa.
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).
- Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanego celu.

Kwota.....została przekazana na podane konto osobiste dnia.....

Podpis