

WNIOSEK WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!

I. Dane personalne wnioskodawcy:

[illegible][illegible]

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

[illegible][illegible]

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

[illegible][illegible][illegible]

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 pracuję w zawodzie i złożę oświadczenie w biurze OIPiP w Radomiu.

.....

Oświadczam, iż z Pania/Panem.....zatrudniona/-nym od dnia

pełna nazwa zakładu pracy z pieczętka zakładu

od dnia.....zgodnie z obowiązującymi przepisami.

D. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA	
---------------------------------	--

Wypełnia pielęgniarzka/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

Nr konta

[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