

PRZEBIEG ZATRUDNIENIA: (proszę wypełniać czytelnie)

LP.	OKRES ZATRUDNIENIA	MIEJSCE ZATRUDNIENIA: podmiot zatrudniający/placówka/oddział
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Oświadczam, że:

1. Znam regulamin przyznawania skierowania na turnus rehabilitacyjno-leczniczy
2. Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za turnus **w ciągu 5 dni** od dnia kwalifikacji na konto OIPIP w Radomiu (w tytule przelewu: dopłata do turnusu rehabilitacyjno-leczniczego)
SGB-Bank S.A. nr konta 83 1610 1322 2109 0410 2535 0001
3. W przypadku rezygnacji z turnusu (po kwalifikacji) zobowiązuję się do zwrotu kosztów poniesionych przez OIPIP w Radomiu.
4. Zostałam poinformowana o konieczności rozliczenia kwoty dofinansowania w rocznym rozliczeniu podatkowym – PIT.

Czy korzystał/-a Pan/Pani z leczenia sanatoryjnego? TAK/NIE Kiedy ostatni raz (rok).....

Zgodnie z art.13 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 na ul. Paderewskiego 15, 26-600 Radom;
 -Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Radomiu z siedzibą na ul. Paderewskiego 15, 26-600 Radom email:orpip@orpip.radom.pl lub listownie na adres: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu z siedzibą na ul. Paderewskiego 15, 26-600 Radom;
 -Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej Dz.U.2011 nr 174 poz.1039, ustawy z dnia 1 lipca 2011r. 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 2016r. (RODO);
 -Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do wykonania zadań ADO w związku z realizacją ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych Dz.U.2011 nr 174 poz. 1038 oraz 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 2016r. (RODO);
 -Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanego celu.

Wyrażam zgodę na udostępnienie danych osobowych na potrzeby Komisji Kwalifikacyjnej

.....

Miejscowość, data

Decyzja Komisji Kwalifikacyjnej:

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

1.Wniosek został zaopiniowany:

POZYTYWNE

NEGATYWNE

data

KWOTA DOFINANSOWANIA:.....

1).....2).....3).....4).....

Podpisy członków komisji kwalifikacyjnej