

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOZI SOCJALNEJ W ZWIĄZKU Z PRZEJŚCIEM NA EMERYTURĘ CZŁONKA OIPIP W RZESZOWIE

W przypadku złożenia wniosku niespełniającego wymagań, niedokładnie czy nieczytelnie wypełnionego, wnioskodawca będzie jednorazowo wzywany do uzupełnienia lub poprawienia wniosku w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia, pod rygorem odmowy przyznania dofinansowania.

Dane personalne:

1. Nazwisko

 2. Imiona

 3. Numer ewidencyjny PESEL

 4. Numer konta osobistego

Adres zamieszkania:

1. Województwo:

 2. Kod pocztowy: _____ 3. Miejscowość:

 4. Ulica: _____ 5. Nr domu: _____ 6. Nr mieszkania:
 _____ / _____
 7. Telefon

Urząd Skarbowy właściwy do wystawienia PIT-11

1. Województwo: _____ 2. Powiat: _____ 3. Gmina

 4. Kod pocztowy: _____ 5. Poczta:

 6. Miejscowość:

 7. Ulica: _____ 8. Nr

.....
 /czytelny podpis wnioskodawcy/

Potwierdzenie odprowadzania składki członkowskiej na rzecz samorządu:

(sekcja płac/księgowość w zakładzie pracy, dowody wpłaty, księgowość OIPIP w Rzeszowie)

Pan/Pani regularnie
 opłaca składkę na rzecz samorządu od (data)

.....
 /pieczętka i podpis osoby upoważnionej/

Wypełnia pielęgniarka/położna indywidualnej lub grupowej praktyki:

Oświadczam, że składkę na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych odprowadzam regularnie i w wysokości określonej Uchwałą nr 18 i 22/VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 roku (tekst jednolity Uchwał 18 i 22 VII KZPiP z dnia 1.02.2016 roku) w sprawie wysokości składki członkowskiej od dnia

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

Oświadczam, że znam regulamin udzielania pomocy członkom OIPIP w Rzeszowie. Zobowiązuję się do przestrzegania go, oraz że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie informacji niezgodnej z prawdą, wynikającej z art. 246 Kodeksu Karnego.

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

Oświadczam, że przyznaną kwotę dofinansowania wykaże w rozliczeniu rocznym podatku od osób fizycznych za dany rok kalendarzowy (PIT 8C).

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

Załączniki:

- 1) kopię decyzji właściwego organu, w szczególności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o przyznaniu emerytury,
- 2) dokumenty potwierdzające uprawnienie zwalnijące z opłacania składek, w przypadku osób, które zwolnione są z obowiązku opłacania składki członkowskiej.

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Działając na podstawie art. 13 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”) informujemy, że przetwarzamy Pani/ Pana dane osobowe.

Niniejsze zasady stosuje się począwszy od dnia 25 maja 2018 r.

1. Administrator danych osobowych

Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Z Administratorem Danych osobowych można się kontaktować:

- listownie, na adres: ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów
- za pośrednictwem poczty e – mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

2. Inspektor danych osobowych

Administrator danych osobowych powołał Inspektora ochrony danych w osobie Pana Anny Gąska, z którą można się kontaktować:

- telefonicznie: (+48) 17 778 84 85
- listownie, na adres: ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów
- za pośrednictwem poczty e – mail: inspektorochronydanych@oipip.rzeszow.pl

3. Cele i podstawy przetwarzania danych osobowych

Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie udzielonej zgody oraz obowiązujących przepisów prawa.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu:

- rozpatrzenia wniosku o przyznanie dofinansowania lub refundacji, na podstawie udzielonej przez Panią/ Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO),
- po pozytywnym rozpatrzeniu Pani/ Pana wniosku oraz przyznaniu dofinansowania lub refundacji Pani/ Pana dane osobowe będą przechowywane w związku z realizacją obowiązków prawnych spoczywających na Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie wynikających z właściwych przepisów Ustawy z dnia 29 września 1994 r., o rachunkowości (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).

4. Odbiorcy danych

Odbiorcami Pani/ Pana danych osobowych mogą być:

- upoważnieni członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w zakresie rozpatrzenia złożonego przez Panią/ Pana wniosku o dofinansowanie lub refundację oraz kontroli wydatkowania środków samorządu zawodowego,
- upoważnieni pracownicy Administratora danych osobowych, w celu weryfikacji wniosku, wypłaty środków przyznanego dofinansowania lub refundacji bądź przygotowania i nadania korespondencji związanej z realizacją bądź odmową przyznania środków objętych Pani/ Pana wnioskiem.

5. Okres przechowywania danych osobowych

Pozyskane dane osobowe będą przechowywane przez okres 6 miesięcy, a w przypadku przyznania dofinansowania lub refundacji w ramach złożonego wniosku przez okres niezbędny do udokumentowania prawidłowego wydatkowania środków samorządu zawodowego oraz wykazania przed właściwymi organami wysokości udzielonego dofinansowania lub refundacji oraz w celu prowadzenia sprawozdawczości finansowej zgodnie z art. 74 Ustawy z dnia 29 września 1994 r., o rachunkowości, tj. przez okres 5 lat.

6. Zakres przysługujących praw

Przysługuje Pani/ Panu, prawo do:

- dostępu do danych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
- sprostowania (poprawienia) danych, w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne,
- usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym”),
- ograniczenia przetwarzania danych,
- wniesienia sprzeciwu,
- przenoszenia danych.

Administrator danych osobowych informuje również, że przysługuje Pani/ Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy Pani/ Pana zdaniem dane osobowe są przetwarzane w sposób niezgodny z obowiązującym prawem. Organem nadzorczym w kwestii ochrony danych osobowych jest Prezes Urząd Ochrony Danych Osobowych.

7. Prawo do cofnięcia zgody

Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej na adres: ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów, elektronicznej na adres poczty e – mail: biuro@oipip.rzeszow.pl lub osobiście w siedzibie Administratora danych osobowych.

8. Informacja o wymogu/ dobrowolności podania danych osobowych

Podanie przez Panią/ Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do uzyskania pomocy o jaką Pani/ Pan wnioskuje do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, w szczególności w celu dofinansowania lub refundacji wydatków określonych w złożonym wniosku.

Odmowa podania przez Panią/Pana danych osobowych wskazanych we wniosku uniemożliwi Administratorowi danych osobowych – Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie ich przetwarzania i wiąże się z brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku, a tym samym brakiem możliwości przyznania pomocy w jakiegokolwiek formie.

9. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

Pani/ Pana dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym profilowane.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w postaci: danych zamieszczonych we wniosku o przyznanie zapomogi socjalnej w związku z przejściem na emeryturę dla członków OIPIP w Rzeszowie w celu rozpatrzenia wniosku.
2. nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w postaci: danych zamieszczonych we wniosku o przyznanie zapomogi socjalnej w związku z przejściem na emeryturę dla członków OIPIP w Rzeszowie w celu rozpatrzenia wniosku.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i podstawie przetwarzania oraz prawach, które mi przysługują.

.....
/data, czytelny podpis/

Wypełnia OIPiP:

Wyżej wymieniony/a nie korzystał/a z zapomogi socjalnej w związku z przejściem na emeryturę.

.....
/podpis osoby upoważnionej/

Decyzja:

Uchwała Nr z dnia ORPiP / Prezydium ORPiP akceptuje / odrzuca

Uzasadnienie:

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

.....
/podpis i pieczętka sekretarza OIPiP/