Załącznik Nr 1

WNIOSEK nr...../ Z/.....
w sprawie udzielenia pomocy finansowej w formie zapomogi losowej

Imię i nazwisko członka OIPiPZS.....

Adres zamieszkania.....

Nr PESEL.....Tel.....

Miejsce pracy.....stanowisko.....

Uzasadnienie wniosku.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Środki pieniężne z tytułu udzielonej zapomogi, proszę przekazać na konto bankowe:

nazwa Banku .....

Nr rachunku bankowego .....

.....
(Data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1 .....

2 .....

3 .....

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w celu ubiegania się o zapomogę losową zgodnie z Uchwałą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w sprawie „Regulaminu udzielania pomocy finansowej w formie zapomogi losowej". Zgoda obejmuje szczególne kategorie danych określone w art. 9 RODO.

☐ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w celu ubiegania się o zapomogę losową zgodnie z Uchwałą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w sprawie „Regulaminu udzielania pomocy finansowej w formie zapomogi losowej".

Oświadczam, że:

1. Podałam/ łem moje dane osobowe dobrowolnie.
2. Jestem świadoma/my, iż wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej niewyrażenie będzie skutkowało odmową rozpatrzenia wniosku przez Komisję Socjalną.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

W związku z realizacją wymogów 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO"), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem Danych Osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej. Z Administratorem można skontaktować się listownie na adres ul. 3-go maja 7, 98-200 Sieradz lub za pomocą poczty elektronicznej na adres izba@oipipsieradz.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można się kontaktować listownie na adres siedziby administratora tj. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej ul. 3-go maja 7, 98-200 Sieradz z dopiskiem Inspektor Ochrony Danych lub za pomocą poczty elektronicznej na adres inspektor@epoczta.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie udzielonej zgody oraz obowiązujących przepisów prawa (6 ust 1 lit. a i c oraz art. 9 ust 2 lit a RODO).
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy finansowej, a po zatwierdzeniu Pani/Pana wniosku i przyznaniu pomocy finansowej dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją obowiązków prawnych spoczywających na Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: w zakresie rozpatrzenia wniosku upoważnieni członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej, w zakresie weryfikacji wniosku i wypłaty środków przyznanego świadczenia upoważnieni pracownicy Administratora oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Okręgowa izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej np. podmioty realizujące dostawę korespondencji.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4 tj. przez okres niezbędny do otrzymania świadczenia, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa o sprawozdawczości finansowej.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy rozporządzenia.

Załączniki:

- **zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, karty informacyjne potwierdzające chorobę długotrwałą oraz dokumenty potwierdzające wydatki na leki i leczenie.**
- **dokumenty potwierdzające przypadki losowe i klęski żywiołowe.**
- **zaświadczenie o opłacaniu składek członkowskich na OIPiPZS w Sieradzu za okres ostatnich 12 miesięcy.**
- **zaświadczenie o wysokości dochodów (brutto) wnioskodawcy i pozostałych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, a w przypadku bezrobotnych zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy.**