

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA TURNUS REHABILITACYJNO-LECZNICZY  
ODPŁATNOŚĆ 100%**

W miejscowości \_\_\_\_\_ w terminie :  
kwocie \_\_\_\_\_ słownie:

**I. Dane personalne wnioskodawcy**

<b>1. Nazwisko</b>															
<b>2. Imię</b>										<b>3. PESEL</b>					
<b>4. Tel. Kontaktowy prywatny</b>															
<b>5. Adres e-mail</b>															
<b>II. Adres zamieszkania</b>															
<b>1. Województwo</b>										<b>2. Miejscowość</b>					
<b>3. Kod pocztowy</b>										<b>4. Poczta</b>					
<b>5. Ulica</b>										<b>6. Nr domu / mieszkania</b>					

**Oświadczam, że:**

- Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za turnus na konto OIPiP w Radomiu (w tytule przelewu: imię, nazwisko, opłata za turnus rehabilitacyjno-lecniczy w..... termin..... )  
Nr. Konta: **45 1240 3259 1111 0011 0504 4607**  
OIPiP ul. Paderewskiego 15, 26-600 Radom

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. Paderewskiego15, 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

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy