WNIOSEK
W SPRAWIE WYPŁATY ŚWIADCZENIA W ZWIĄZKU Z PRZEJŚCIEM NA EMERYTURĘ/RENTĘ CZŁONKÓW OIPIP W RADOMIU

WNIOSEK WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!

A. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

I. Dane personalne wnioskodawcy:

1. Nazwisko

2. Imiona

3. Data urodzenia: (RRRR-MM-DD)

____ - ____ - ____

4. **NIP (***w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej* **)** **5. PESEL**

6. Nazwa i adres urzędu skarbowego wnioskodawcy

II. Adres zamieszkania/korespondencji

1. **Województwo:** **2. Powiat:**

3. Gmina 4. Miejscowość:

5. Kod pocztowy: ____ - ____ 6. Poczta:

7. Ulica: 8. Numer domu: 9. Numer mieszkania:

10. Telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałam poinformowana o obowiązku odprowadzania składki członkowskiej w wysokości 1% 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.

……

Data, czytelny podpis

B. WYPEŁNIA PRACODAWCA

Oświadczam, iż z Panią/Panem……zatrudnioną/-nym od dnia .....

w ……

pełna nazwa zakładu pracy z pieczątka zakładu

z dniem……została rozwiązana umowa o pracę w związku z przejściem na emeryturę / rentę.

……..

(Pieczęć i podpis kierownika podmiotu)

WYPEŁNIA DZIAŁ KSIĘGOWOŚCI

Zaświadcza się, że wnioskodawca regularnie odprowadza składkę członkowską na rzecz OIPiP w Radomiu

w wysokości 1% od płacy zasadniczej od dnia…….

…….

(Pieczęć i podpis księgowej)

D. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Wypełnia pielęgniarka/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 zobowiązuję **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

……
Data i czytelny podpis wnioskodawcy

E. DECYZJA

Uchwałą nr ……..….z dnia …….ORPiP / Prezydium ORPiP akceptuje/ odrzuca wypłatę świadczenia.

……
SEKRETARZ ORPIP

…….
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 …….