

- a) Zostałam/em poinformowana/y, że: Administratorem Danych będzie Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu, (45-123) ul. Budowlanych 44A, że przekazanie wyżej wskazanych danych jest dobrowolne oraz o celach przetwarzania danych osobowych oraz podstawie prawnej ich przetwarzania, prawnie uzasadnionych interesach realizowanych przez administratora, okresie, przez który dane osobowe będą przechowywane oraz kryteriach ustalania tego okresu, prawie do żądania od administratora dostępu do danych, które mnie dotyczą, prawie ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawie do przeniesienia danych, prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego, zgodnie z załącznikiem informacyjnym do niniejszego wniosku. Szczegółowe dane zawarte zostały w klauzuli informacyjnej przedstawionej mi przez Administratora Danych.
- b) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, .. imię i nazwisko, data urodzenia, PWZ adres zamieszkania, adres korespondencji, oraz nr telefonu a także pozostałych danych w tym danych związanych z moim stanem zdrowia w celach niezbędnych do stosowania względem mnie Regulaminu udzielania wsparcia finansowego, dla chorujących na COVID -19 Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Opolu, w tym rozliczenia przyznanego wsparcia oraz w celach archiwalno-statystycznych przez Administratora Danych oraz ułatwienia kontaktu.
- c) Zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest udzielona dobrowolnie na podstawie art. 6 ust.1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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, dalej: RODO). Potwierdzam otrzymanie od Administratora Danych osobowych klauzuli informacyjnej zgodnie art. 13 ust.1 i ust. 2 RODO, stanowiącej Załącznik Nr 2 do niniejszego wniosku, z którym się zapoznałam/łem i przyjął/am/łem do wiadomości,
- d) Przyjmuję do wiadomości, iż podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uzyskania wsparcia finansowego na podstawie Regulaminu, o którym mowa w lit. b)..

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Część B – WYPEŁNIA PRACOWNIK OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W OPOLU

Uwagi:

.....

.....

.....

.....
(data i podpis pracownika)

Część C – WYPEŁNIA ZESPÓŁ PRZY OIPIP W OPOLU

DECYZJA: Wnioskodawcy PRZYZNANO* wsparcie finansowe w kwocie _____ zł

słownie _____ zł

/NIE PRZYZNANO* wsparcia finansowego z następującym uzasadnieniem (* niewłaściwe skreślić)

.....

.....

PODPISY CZŁONKÓW ZESPOŁU:

1. 3.
2. 4.

data:

Część D – WYPEŁNIA SKARBNIK OIPIP W OPOLU

ZATWIERDZENIE ŚWIADCZENIA DO WYPŁATY:

Wysokość przyznanego świadczenia w kwocie _____ zł, słownie _____ zł

.....
(data zatwierdzenia do wypłaty)

.....
(pieczęć i podpis Skarbnika OIPIP w Opolu)

A. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

o zatrudnieniu i opłaceniu składek członkowskich *

(wypełnić w przypadku, gdy składka członkowska odprowadzana jest przez zakład pracy)

.....
(pieczęć pracodawcy)

.....
(miejsowość i data)

Zaświadcza się, że Pani/Pan nr PWZ: od dnia do jest zatrudniona/y w

.....
(nazwa i adres pracodawcy)

na stanowisku Forma zatrudnienia: Wymiar etatu:.....

i regularnie opłaca składkę na rzecz samorządu od dnia do
(okres powinien poprzedzać 2 lata przed złożeniem wniosku)

1. Informacja o składce:

- a) składki zostały opłacane przez pracodawcę w wysokości w wysokości 1% wynagrodzenia zasadniczego i **informacja za okres objęty zaświadczeniem została przesłana do OIPIP w Opolu w formie wykazu z informacją o wysokości składki**
- b) składki zostały opłacane przez pracodawcę w wysokości w wysokości 1% wynagrodzenia zasadniczego lecz informacja o wysokości indywidualnej składki za okres objęty zaświadczeniem **nie została przesłana.**

W przypadku nie spełnienia kryterium z punktu a) w zakresie przesyłania informacji o wysokości potrąconej składki należy wypełnić poniższe dane o wysokości potrąconej i przekazanej składki za okres objęty zaświadczeniem:

- _____ zł co stanowi 1 % kwoty wynagrodzenia zasadniczego: dotyczy okresu od _____ do _____
- _____ zł co stanowi 1 % kwoty wynagrodzenia zasadniczego: dotyczy okresu od _____ do _____
- _____ zł co stanowi 1 % kwoty wynagrodzenia zasadniczego: dotyczy okresu od _____ do _____
- _____ zł co stanowi 1 % kwoty wynagrodzenia zasadniczego: dotyczy okresu od _____ do _____
- _____ zł co stanowi 1 % kwoty wynagrodzenia zasadniczego: dotyczy okresu od _____ do _____

2. Przerwy w opłaceniu składek w okresie objętym zaświadczeniem:

- okres od _____ do _____ - powód:.....
- okres od _____ do _____ - powód:.....
- okres od _____ do _____ - powód:.....

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Opolu.

.....
(data podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez pracodawcę)

(miejsowość i data)

B. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
o zatrudnieniu i opłaceniu comiesięcznych składek członkowskich *
(wypełnić w przypadku, gdy składka odprowadzana jest samodzielnie przez wnioskodawcę)

Oświadczam, że ja niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

nr PWZ : od dnia do

a) jestem/byłam zatrudniona/y w
(nazwa pracodawcy)
..... na
stanowisku

Forma zatrudnienia: Wymiar etatu:

b) prowadzę działalność gospodarczą pod nazwą:
..... nr NIP..... REGON.....

i **regularnie opłacam składkę** na rzecz samorządu od dnia do
(okres powinien poprzedzać 2 lata przed złożeniem wniosku)

1. Informacja o opłacanej miesięcznej składce w okresie, o którym mowa w pkt 2:

- zł co stanowi 1 % kwoty wynagrodzenia zasadniczego¹⁾ lub 0,75 % kwoty przeciętnego wynagrodzenia²⁾ :
dotyczy okresu od do
- zł co stanowi 1 % kwoty wynagrodzenia zasadniczego¹⁾ lub 0,75 % kwoty przeciętnego wynagrodzenia²⁾ :
dotyczy okresu od do
- zł co stanowi 1 % kwoty wynagrodzenia zasadniczego¹⁾ lub 0,75 % kwoty przeciętnego wynagrodzenia²⁾ :
dotyczy okresu od do
- zł co stanowi 1 % kwoty wynagrodzenia zasadniczego¹⁾ lub 0,75 % kwoty przeciętnego wynagrodzenia²⁾ :
dotyczy okresu od do
- zł co stanowi 1 % kwoty wynagrodzenia zasadniczego¹⁾ lub 0,75 % kwoty przeciętnego wynagrodzenia²⁾ :
dotyczy okresu od do

1) W przypadku umowy o pracę / umowy zlecenie
2) W przypadku samozatrudnienia

2. Przerwy w opłaceniu składek w okresie objętym zaświadczeniem:

- okres od do - powód:.....,
- okres od do - powód:.....,
- okres od do - powód:.....,

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności za złożenie informacji niezgodnych z prawdą, w szczególności możliwości pozbawienia prawa korzystania ze wsparcia finansowego przewidzianego Regulaminem udzielania wsparcia finansowego dla chorujących na Covid-19 członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Opolu

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej „**RODO**”) informujemy, że:

I. Administratorem Twoich danych osobowych jest **Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu** z siedzibą przy ul. Budowlanych 44A, 45-123 Opole.

II. W sprawie ochrony swoich danych osobowych możesz skontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych** pod adresem email: **inspektor@oipip.opole.pl**; pod numerem telefonu **664193117**; lub pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w punkcie **I** powyżej.

III. Cele i podstawy przetwarzania.

Będziemy przetwarzać Twoje w celu rozpatrzenia wniosku w sprawie udzielenie wsparcia finansowego na podstawie Regulaminu udzielania wsparcia finansowego, dla chorujących na COVID -19 Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Opolu, w tym rozliczenia przyznanego wsparcia oraz w celach archiwalno-statystycznych przez Administratora Danych. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się za zgodą osoby, której dane dotyczą (podstawa art.6 ust. 1 lit. a RODO).

IV. Prawo do sprzeciwu

W każdej chwili przysługuje Ci prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych, przetwarzanych w celu i na podstawie wskazanych powyżej. Przystaniemy przetwarzać Twoje dane w tych celach, chyba że będziemy w stanie wykazać, istnieją ważne, prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Twoich interesów, praw i wolności lub Twoje dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

V. Okres przechowywania danych.

Twoje dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt III, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.

VI. Odbiorcy danych

Twoje dane osobowe mogą zostać przekazywane podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, naszym podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom księgowym, prawniczym, informatycznym, wyłącznie na podstawie umowy i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora Danych.

VII. Prawa osób, których dane dotyczą:

Zgodnie z RODO, przysługuje Ci prawo do:

- a. dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii
- b. sprostowania (poprawiania) swoich danych
- c. usunięcia, ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania
- d. przenoszenia danych
- e. wniesienia skargi do organu nadzorczego

VIII. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Twoje dane osobowe zebrane w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

IX. Przekazywanie danych poza obszar EOG

Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. W takim przypadku przekazanie danych odbywać się będzie w oparciu o stosowną umowę pomiędzy administratorem danych a odbiorcą, która zawierać będzie standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską.