

--

DO WNIOSKU DOŁĄCZAM:

- Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o wysokości wszystkich dochodów uzyskanych w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku o zwolnienie
- Zaświadczenie pracodawcy o wysokości otrzymywanego wynagrodzenia
- Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o dochodzie członka rodziny, w przypadku gdy powodem zwolnienia jest choroba członka najbliższej rodziny
- Zaświadczenia lekarskie, karty leczenia
- Faktury dotyczące ponoszonych kosztów leczenia
- Inne załączniki potwierdzające powód ubiegania się o zwolnienie

Oświadczam, że dane podane przeze mnie we wniosku są prawdziwe i kompletne.
Jednocześnie w przypadku zwolnienia mnie z obowiązku opłacania składki członkowskiej, zobowiązuję się od następnego miesiąca po okresie zwolnienia do opłacania składki członkowskiej w pełnej wysokości.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dla celów związanych z prowadzeniem postępowania w sprawie udzielenia zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

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 (RODO) i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) informuje się co następuje.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach, Al. Ks. Jerzego Popiełuszki 43, 25-155 Kielce reprezentowana przez Prezesa tej Izby,
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod nr tel. (41) 362-13-81 lub pod adresem e-mail: mlaba@sil.apsnet.pl,
3. Pan/Pana dane osobowe będą przetwarzane dla celu przeprowadzenia postępowania dotyczącego udzielenia zwolnienia z obowiązku opłacania składki z tytułu członkostwa w Świętokrzyskiej Izbie Lekarskiej w Kielcach
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie wskazanej w art. 6 ust. 1 lit. a) i art. 9 ust. 2 pkt a) RODO, tj. na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, na ich przetwarzanie w jednym lub większej liczbie celów. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże brak ich podania może skutkować odmową przyjęcia wniosku o zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej lub też negatywnym rozpatrzeniem takiego wniosku.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty, którym administrator zleca wykonywanie czynności wskazanych w pkt 3, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych, w szczególności mogą nimi być członkowie Komisji ds. składki członkowskiej opłacanej przez lekarzy i lekarzy dentyistów -członków Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, obsługa administracyjna i prawna, dostawcy urządzeń i usług teleinformatycznych wykorzystywanych w związku z postępowaniami prowadzonymi w tym celu, z inne podmioty w przypadkach, gdy taki obowiązek wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa. Administrator może przetwarzać dane osobowe w celu innym, niż konkretny cel, dla którego zostały one pierwotnie zebrane tylko w sytuacji, gdy cel ten stanowi realizację jego zadań wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
6. Kategorie podmiotów przetwarzających: zewnętrzne podmioty świadczące usługi IT, usługi hostingu oraz dostarczające narzędzia i urządzenia komunikacji elektronicznej.
7. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3 w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i uchwał samorządu lekarskiego, w zależności od zaliczenia zawierających je nośników do dokumentacji określonej kategorii na podstawie przepisów o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
8. Ma Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo przenoszenia danych, a w przypadku, gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie udzielonej zgody na przetwarzanie danych, prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
9. Istnieje możliwość wniesienia skargi do organu nadzorczego -Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00193 Warszawa na tryb i sposób przetwarzania danych osobowych przez administratora, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie odbywa się niezgodnie z w/w rozporządzeniem.
10. Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych odbiorcom w państwach trzecich, ani organizacjom międzynarodowym i nie podejmuje czynności związanych ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji wobec danych osobowych, w tym o profilowaniu.

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a) oraz art. 9 ust.2 lit a) RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu złożenia wniosku o zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej oraz prowadzenia ewidencji osób korzystających z tego zwolnienia, w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku.

.....
data i podpis składającego wniosek