

Klauzula Informacyjna

Dane osobowe są przetwarzane zgodnie z przepisami 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).

Osoba składająca wniosek o przyznanie pomocy socjalnej podaje swoje dane dobrowolnie, jednakże są one niezbędne do skorzystania z pomocy socjalnej. Bez podania wymaganych danych osobowych nie będzie możliwości rozpatrzenia wniosku.

1. Administratorem danych osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego, ul. Mazurska 2, 08-110 Siedlce.
2. Dane osobowe zawarte we wniosku będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku przez Komisję ds. pomocy socjalnej i podjęcia uchwały przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego lub Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego.
3. Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom, nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
4. Dane osobowe będą przechowywane nie dłużej niż wynika to z przepisów ustawy o rachunkowości i procedur OIPiP Regionu Siedleckiego.
5. Osobie, której dane dotyczą zawsze przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania, aktualizacji swoich danych, oraz prawo do złożenia skargi do organu ochrony danych osobowych, w Polsce jest to Urząd Ochrony Danych Osobowych.
6. Na zasadach określonych w Rozporządzeniu o Ochronie Danych Osobowych (ROPDO) osobie składającej wniosek przysługuje również prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych. W pewnych wyjątkowych sytuacjach OIPiP Regionu Siedleckiego może odmówić usunięcia danych osobowych, jest to jednak możliwe wyłącznie w sytuacjach przewidzianych przez prawo.

Zaświadczenie

.....
Pieczęć zakładu pracy

Zaświadcza się, że Pani/ Pan

Pesel

Zatrudniona/y w

.....
w ramach umowy o pracę, w wymiarze

Odprowadza od dnia, regularnie za pośrednictwem zakładu pracy obowiązkową miesięczną składkę na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych, w wysokości 1% od wynagrodzenia zasadniczego, w miesięcznej kwocie zł (słownie:

.....) zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. poz. 174 ze zm. oraz tekstem jednolitym uchwał nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r.

Data,

Pieczęć i podpis

Załącznik nr 3 do Regulaminu Komisji ds. Pomocy
Socjalnej przy ORPiP Regionu Siedleckiego

Oświadczenie

Ja niżej **podpisana/y** oświadczam, że w przypadku uzyskania pomocy finansowej z różnych źródeł w roku podatkowym, zobowiązuję się po przekroczeniu limitu ustawowego w myśl artykułu 21 ust. 1 pkt 26 Ustawy z dnia 25 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz. U. z 2012 r. poz. 361 ze zm.) uregulować obowiązek podatkowy względem organu podatkowego.

.....
Podpis wnioskodawcy

Miejscowość, Data