ZAŁĄCZNIK NR 3 DO REGULAMINU PRZYZNAWANIA POMOCY FINANSOWEJ
DLA CZŁONKÓW BOIPIP Z DNIA 25 CZERWCA 2025 r.

WNIOSEK O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

W przypadku złożenia wniosku niespełniającego wymagań, niedokładnie lub nieczytelnie wypełnionego, wnioskodawca zostanie wezwany do jego uzupełnienia lub poprawienia w terminie 14 dni od daty przesłania zawiadomienia w formie mailowej/listownej, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

Cel złożenia wniosku: ☐ złożenie wniosku ☐ uzupełnienie/korekta wniosku

Dane personalne członka BOIPiP

Imię i Nazwisko: ……

PESEL: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adres do korespondencji:

kod |__|__|-|__|__|__| miejscowość ……

ulica ……

nr domu …… mieszkania ……

Telefon: ……..

Nazwa i adres zakładu pracy członka BOIPiP ……

……

Numer konta
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

WYPEŁNIA PRACOWNIK BOIPiP

Potwierdzenie regularnego opłacania składek członkowskich na rzecz BOIPiP
……

Data, kwota, otrzymania dofinansowania szczepień ochronnych …….
……

……
/pieczątka i podpis pracownika Biura Rejestru/

Kwota przyznanego dofinansowania ……..

……
/podpis Skarbnika BORPiP/

Uchwała Prezydium BORPiP/Uchwała BORPiP Nr…….. z dnia ……

……
/podpis Skarbnika BORPiP/

OŚWIADCZAM, ŻE NIE KORZYSTAŁAM (OSOBA, KTÓREJ WNIOSEK DOTYCZY NIE KORZYSTAŁA) Z DOFINANSOWANIA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH W OKRESIE 12 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH ZŁOŻENIE WNIOSKU.

……. ……
/miejscowość, data/ */podpis/*

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNEŁEM/AM SIĘ Z REGULAMINEM PRZYZNAWANIA POMOCY FINANSOWEJ DLA CZŁONKÓW BOIPiP.

……. ……
/miejscowość, data/ */ podpis/*

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOYCH ZAWARTYCH WE WNIOSKU ORAZ POTWIERDZAM ZAPOZNANIE SIĘ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH W BOIPIP.

……. ……
/miejscowość, data/ */podpis/*

OŚWIADCZAM, ŻE WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZEKAZANIE MI PRZEZ BESKIDZKĄ OKRĘGOWĄ IZBĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIELSKU-BIAŁEJ <u>ROZLICZENIA ROCZNEGO PIT</u> DROGĄ ELEKTRONICZNĄ NA WSKAZANY PRZEZE MNIE PONIŻEJ ADRES E-MAILOWY:

……
adres mailowy /WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI/

Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa wskazanego przeze mnie konta e-mail, a także do nieprzekazywania danych dostępowych do tego konta osobom nieupoważnionym do dostępu do moich danych.

……. ……
/miejscowość, data/ */podpis/*

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: „RODO") oraz z uwagi na to, że Pani/Pan jest członkiem samorządu zawodowego, który ubiega się o przyznanie zapomogi, refundacji kosztów lub chce Pani/Pan skorzystać z innych instytucji samopomocowych oraz form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych organizowanych przez BOIPiP, chcielibyśmy przekazać Pani/Panu kilka ważnych informacji.

- Administratorem Danych Osobowych jest Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Bielsku-Białej ul. Warszawska 28, 43-300 Bielsko-Biała, tel. 33/ 822 81 11, email: boipip@boipip.org.pl. Dane kontaktowe naszego Inspektora Ochrony Danych: tel. 695 609 104, email: rodo@boipip.org.pl.
- Przetwarzamy Pani/Pana dane, ponieważ wynika z obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO), tj. organizowania i prowadzenia instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych (zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych). Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest również prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO), który polega na ustaleniu, dochodzeniu lub obronie ewentualnych roszczeń. Podstawą prawną jest także:

Załącznik Nr 3 Uchwały BORPiP 183/VIII/2025 z dnia 25 czerwca 2025 r. – w sprawie: przyjęcia Regulaminu przyznawania pomocy finansowej dla Członków Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej, ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000 z późn. zm.); ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U.2021.628 t.j); ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2024.814 t.j.); ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. 2018.1025 z późn. zm.); ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U.2018.1360 z późn. zm.).

- Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być nasi pracownicy, podmioty z nami współpracujące takie, jak np. księgowość, podmioty realizujące wysyłki, banki, dostawcy usług IT, szpitale, rejestr BOIPiP, ubezpieczalnia, ochrona oraz podmioty powiązane.
- Informujemy, że nie zamierzamy przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego (przez państwo trzecie należy rozumieć kraje spoza UE i EOG).
- Pani/Pana dane będą przechowywane przez czas niezbędny do wypełnienia obowiązku prawnego, który ciąży na Administratorze oraz do czasu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Ponieważ Pani/Pana dane są przetwarzane również na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora, mogą być przetwarzane do czasu wniesienia przez Panią/Pana sprzeciwu na zasadach określonych w art. 21 RODO, ale nie dłużej niż 10 lat.
- Ma Pani/Pan prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przeniesienia danych. Może Pani/Pan również zgłosić sprzeciw w dowolnym momencie, z przyczyn wskazanych w art. 21 RODO. Ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych przez Administratora. Podanie danych osobowych jest warunkiem skorzystania przez Panią/Pana z zapomogi, lub innych instytucji samopomocowych oraz form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych organizowanych przez BOIPiP natomiast, niepodanie danych skutkuje niemożliwością rozpatrzenia złożonego wniosku udzielenia pomocy.

Nie podejmujemy zautomatyzowanych decyzji i nie stosujemy profilowania w odniesieniu do Pani/Pana danych.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższymi informacjami.

Bielsko-Biała, dnia ……

podpis