

Łódź,.....

.....

imię i nazwisko lekarza

lub lekarza dentysty

.....

.....

adres zamieszkania

.....

.....

numer dowodu osobistego

.....

urząd skarbowy

Wniosek o przyznanie dofinansowania kosztów szczepień profilaktycznych

Proszę o przyznanie dofinansowania kosztów szczepień profilaktycznych przewidzianego uchwałą ORL w Łodzi nr 660/VIII/2019 z 05.03.2019r. (dalej Uchwała) w kwocie:

.....

(.....) złotych.

1. Oświadczam, że poddałem się szczepieniom profilaktycznym przeciwko meningokokom– którego koszt wyniósł (do wysokości poniesionych kosztów, nie więcej niż 350 złotych)

.....

(.....) złotych,

na dowód czego przedkładam:

- imienny dowód zakupu szczepionki w postaci -

- zaświadczenie lekarskie o zaszczepieniu z dnia

wydane przez

2. Oświadczam, że poddałem się szczepieniom profilaktycznym przeciwko RSV– którego koszt wyniósł (do wysokości poniesionych kosztów, nie więcej niż 350 złotych)

.....

(.....) złotych,

na dowód czego przedkładam:

- imienny dowód zakupu szczepionki w postaci -

- zaświadczenie lekarskie o zaszczepieniu z dnia

wydane przez

Przyznaną kwotę dofinansowania:

– odbiorę osobiście w kasie OIL

– proszę przenieść na rachunek bankowy:

Zobowiązuję się do zwrotu przyznanej mi pomocy finansowej jeśli zostanę skreślona/skreślony z listy członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, z przyczyn określonych w art. 7 ust. 1 pkt 1)-4) ustawy o izbach lekarskich, przed upływem dwóch lat od wypłacenia mi tej pomocy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie objętym wnioskiem w celu uzyskania ww. dofinansowania i dokonania niezbędnych rozliczeń księgowych i podatkowych.

.....

podpis

.....

numer prawa wykonywania zawodu

Jednocześnie OIL w Łodzi informuje, że kwota wypłaconego wsparcia podlega opodatkowaniu. W związku z tym po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym nastąpiła wypłata (do końca lutego następnego roku), OIL w Łodzi prześle na Pani/ Pana adres deklarację PIT-11. Kwotę przychodu (tzn. kwotę udzielonego wsparcia) z tej deklaracji należy uwzględnić w rocznym zeznaniu podatkowym, oraz obliczyć i odprowadzić od niej podatek.

Informację PIT-11 za 2025 rok, zawierającą dane dotyczące Państwa przychodów (w tym dofinansowań) od OIL w Łodzi, będą musieli Państwo pobrać ze strony internetowej naszej Izby, www.oil.lodz.pl

Informacja będzie dostępna od 01.02.2026 roku. Jeśli chcą Państwo ww. informację otrzymać w formie papierowej, prosimy o stosowną informację do działu księgowości (w formie pisemnej).

Klauzula Informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO) Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi informuje, iż:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi z siedzibą przy ulicy Czerwonej 3 (93-005 Łódź).

Dane osobowe przetwarzane są na podstawie przepisów prawa w szczególności:

- art. 6 ust. 1 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- art. 6 ust. 1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z :
 - ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
 - ustawą o izbach lekarskich;

OIL przetwarza dane osobowe w celu:

- Realizacji wypłaty zapomóg zgodnie z Uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi Nr 4677/IV/2003 z późniejszymi zmianami.

Osoby, których dane są przetwarzane:

- posiadają prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawo do przenoszenia danych,

- mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Okres przechowywania danych osobowych regulują przepisy prawa.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak nie podanie danych osobowych uniemożliwi skorzystanie z przysługującego świadczenia,

Administrator nie będzie przekazywał Pani/ Pana danych osobowych odbiorcom w państwach trzecich oraz organizacjom międzynarodowym

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi. Dane będą przetwarzane na potrzeby rozpatrzenia i realizacji wniosku.

.....
Data oraz czytelny podpis