

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 483/IX/2023 z dnia 10.01.2023r. (dalej Uchwała) w kwocie:

.....
(.....) złotych.

Oświadczam, że moje dziecko/dzieci:

..... ur.
..... ur.

poddane zostało/zostały szczepieniom profilaktycznym przeciwko:

1.
pneumokokom - którego koszt wyniósł (do wysokości poniesionych kosztów, nie więcej niż 250 zł).....
(.....) złotych,

na dowód czego przedkładam:

- imienny dowód zakupu szczepionki w postaci -
- zaświadczenie/zaświadczenia lekarskie o zaszczepieniu z dnia
wydane przez

2.
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/zaświadczenia lekarskie o zaszczepieniu z dnia.....
wydane przez

3. HPV – którego koszt wyniósł (do wysokości poniesionych kosztów, nie więcej niż 450 złotych)
(.....)złotych

na dowód czego przedkładam:

- imienny dowód zakupu szczepionki w postaci -
- zaświadczenie/zaświadczenia 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 dofinansowania 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 dofinansowania) 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