

.....
imię i nazwisko lekarza
lub lekarza dentysty

.....
adres zamieszkania

.....
PESEL

.....
rząd skarbowy

.....
numer rachunku bankowego

**Wniosek o przyznanie dofinansowania do obiadów
dla lekarzy i lekarzy dentystów,
członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi
posiadających prawo do renty lub emerytury**

Proszę o przyznanie dofinansowania do obiadów, przewidzianego uchwałą ORL w Łodzi nr 2144/IX/2024 z 3.09.2024r. (dalej Uchwała) w kwocie: **180,00 (sto osiemdziesiąt zł) złotych** miesięcznie,

.....
Oświadczam, że:

- jestem emerytem/ rencistą (nr przyznanego świadczenia),
- osiągam przychody jedynie z powyższego tytułu (wymagane zeznanie podatkowe za poprzedni rok),

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie objętym wnioskiem w celu uzyskania dofinansowania do obiadów, oraz 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 wystawi Pani/ Panu deklarację PIT-11 (będzie dostępna na stronie internetowej OIL w Łodzi, po zalogowaniu). Kwotę przychodu (tzn. kwotę udzielonego dofinansowania) z tej deklaracji należy uwzględnić w rocznym zeznaniu podatkowym, **oraz odprowadzić od niej podatek.**

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 :

o ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty;

o ustawą o izbach lekarskich;

OIL przetwarza dane osobowe w celu:

Realizacji wypłaty zapomóg zgodnie z Uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi Nr 1242/VIII/2020 z 21 stycznia 2020

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